



**UNIVERSIDADE DO MINHO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**RELATÓRIO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ANO LETIVO 2018/2019 – 4º ANO**

Tema: A Importância da Relação entre a Família e os Enfermeiros da Enfermaria de Medicina do Hospital Baptista Sousa durante o tratamento anticancerígeno.

Autor: Katiza Tais Mendes Vaz Da Cunha, N.º 4314

Orientadora: Mestre Elna Iliana Lima Fernandes

Mindelo, 2020

Katiza Tais Mendes Vaz Da Cunha

A Importância da Relação entre a Família e os Enfermeiros da Enfermaria de Medicina no Hospital Baptista Sousa durante o tratamento anticancerígeno

Trabalho de conclusão do curso apresentado ao programa de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo, como requisito para obtenção do título de licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Mestre Elna Fernandes

Mindelo

2020

Dedicatória

Dedico a Deus por sempre estar ao meu lado nos momentos mais difíceis desse trabalho.

A todos os meus professores, que foram de fundamental importância na construção da minha vida profissional.

À professora Elna Fernandes, pela sua paciência, pelos conselhos e ensinamentos que foram essenciais para o desenvolvimento do TCC.

Dedico este trabalho à minha família e amigos que sempre estiveram presentes direta ou indiretamente em todos os momentos da minha formação.

Agradecimento

Ao longo dessa caminhada teve-se a necessidade de se colocar no lugar do outro, procurando respeitar, aprender e ensinar. Teve-se acertos e erros que ajudaram a melhorar a pessoa que hoje me tornei.

Devo agradecer pela ajuda de pessoas que me são muito queridas, como os meus pais, a minha avó, os meus familiares, os meus amigos, colegas do curso, os meus professores e orientadores clínicos que me ajudaram muito para alcançar os meus objetivos.

Serei eternamente grata aos meus pais por terem me dado esta oportunidade de realizar algo que eu planei, ajudando-me assim a alcançar um dos tantos objetivos que eu tracei para o desenvolvimento do meu futuro. Espero conseguir alcançar mais e mais e assim mostrá-los que o trabalho que outrora fizeram não foi e não ficará em vão.

Agradeço a minha avó por ter me educado e ajudado ao longo deste percurso, porém não posso esquecer de mencionar o apoio das minhas tias e tios que sempre se mostraram disponíveis para me ajudar.

Agradeço aos meus amigos e colegas do curso que sempre me apoiaram e que se fizeram presentes no desenvolvimento da minha formação académica e que juntos partilhamos momentos inesquecíveis que com certeza continuaremos a partilhar.

Agradeço a minha orientadora Elna Fernandes pelo apoio, pelas suas sugestões, indicações e dedicação na elaboração deste trabalho.

Também devo agradecer à coordenação do curso pela disponibilidade, pela ajuda e pelas condições académicas disponibilizadas ao longo do curso para o meu desenvolvimento académico. As palavras, a aprendizagem, o apoio e o incentivo nas horas menos boas fizeram toda a diferença para o meu engajamento e pela minha postura durante este processo. No entanto a fé que eu sempre carreguei em Deus também deve ser realçada, pois muitas vezes ele me ajudou a escrever o certo pelas linhas tortas e permitiu-me ultrapassar assim os momentos difíceis que se fizeram presentes nessa caminhada.

Um agradecimento especial a todos os familiares que se sujeitaram a participar neste estudo e que de certa forma contribuíram para que eu possa concluir mais uma etapa do meu desenvolvimento académico.

A todos meus sinceros agradecimentos!

" A mudança é a lei da vida. E aqueles que apenas olham para o passado ou para o presente irão com certeza perder o futuro." John Kennedy

Resumo

Cunha, K. (2020). *A importância da relação entre a família e os enfermeiros da enfermaria de medicina do HBS durante o tratamento anticancerígeno*. (Trabalho de conclusão do curso). Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo, Mindelo, São Vicente, Cabo Verde.

O diagnóstico do cancro provoca diversos problemas mundiais e nacionais, em Cabo Verde a sua incidência e prevalência tem sido um aspeto preocupante para os profissionais de saúde e para os familiares, principalmente para a família uma vez que constituem a parte que mais sofre com a doença por terem laços pré-estabelecidos com o doente. Objetivou-se analisar a relação entre a família e os enfermeiros da enfermaria de medicina do Hospital Baptista Sousa durante o tratamento anticancerígeno. Optou-se por um estudo com uma abordagem qualitativa e com caráter fenomenológico, descritivo e exploratório. Foram entrevistados 8 familiares com idade compreendida entre 29 aos 58 anos que tiveram o seu ente hospitalizado na enfermaria de medicina do Hospital Baptista Sousa durante o tratamento anticancerígeno. Para a recolha de dados fez-se o uso de uma entrevista semiestruturada e das observações diretas sustentadas num guião de entrevista. Os dados alcançados foram analisados sustentados na análise de conteúdo de Laurence Bardin. Os resultados evidenciam aspetos que influenciam o estabelecimento da relação com os enfermeiros do serviço de medicina durante o tratamento anticancerígeno, indicam assim que o diagnóstico do cancro no seio familiar torna-se um momento doloroso e difícil de gerir, implicando no surgimento de dificuldades e na necessidade de fazer uso dos mecanismos de enfrentamento para lidar com a realidade presente. Os resultados evidenciam ainda que os familiares na sua maioria estabelecem relações e são orientados pelos enfermeiros do serviço de medicina, mas realçam a necessidade de se estabelecer uma relação ainda mais adequada e formulada. Com as percepções dos familiares os enfermeiros têm a possibilidade de melhorar aspetos negativos que foram destacados. O estabelecimento da relação entre a família e os enfermeiros constitui um fator extremamente importante para o envolvimento familiar nos cuidados humanos transicionais do doente, pois os mesmos conseguiram, apesar do sofrimento, compreender e lidar com as mudanças que se fizeram presentes ao longo do tratamento. No entanto verifica-se que ainda existe algumas

lacunas, uma vez que os entrevistados realçaram a necessidade de estarem mais envolvidos no processo saúde/doença do seu ente.

Palavras-chave: Cancro. Paciente. Família. Relação Enfermeiro/Família. Tratamento anticancerígeno.

Abstract

Cunha, K. (2020). *A importância da relação entre a família e os enfermeiros da enfermagem de medicina do HBS durante o tratamento anticancerígeno*. (Trabalho de conclusão do curso). Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo, Mindelo, São Vicente, Cabo Verde.

The diagnosis of cancer causes several global and national problems, in Cabo Verde its incidence and prevalence has been a worrying aspect for health professionals and family members, especially for the family since they are the part that suffers most from the disease for having pre-established ties with the patient. The objective of this study was to analyse the relationship between the family and nurses in the medical ward at Hospital Baptista Sousa during anticancer treatment. We opted for a study with a qualitative approach and with a phenomenological, descriptive, and exploratory character. Eight family members aged between 29 and 58 years old were interviewed who had their loved one hospitalized in the medical ward of Hospital Baptista Sousa during anticancer treatment. For data collection, a semi-structured interview and direct observations based on an interview guide were used. The data obtained were analysed based on Laurence Bardin's content analysis. The results show aspects that influence the establishment of the relationship with nurses in the medical service during anticancer treatment, thus indicating that the diagnosis of cancer within the family becomes a painful and difficult time to manage, implying the appearance of difficulties and the need to use coping mechanisms to deal with the present reality. The results also show that most family members establish relationships and are guided by nurses in the medical service but emphasize the need to establish an even more adequate and formulated relationship. With the perceptions of family members, nurses have the possibility to improve negative aspects that were highlighted. The establishment of a relationship between the family and nurses is an extremely important factor for family involvement in the patient's transitional human care, as they were able, despite the suffering, to understand and deal with the changes that were present during the treatment. However, it appears that there are still some gaps since the interviewees highlighted the need to be more involved in the health / disease process of their loved one.

Keywords: Cancer. Patient. Family. Nurse / Family Relationship. Anti-cancer treatment.

Lista de Figuras

Figura 1. Número Global de novos casos e mortes em ambos os sexos pelas regiões do mundo no ano de 2012.....	18
Figura 2. Evacuações para exterior segundo especialidades médicas, 2017	21

Lista de Tabelas

Tabela 1. Evolução das Taxas de Mortalidade Bruta e Padronizada pelo cancro e por sexo em Portugal (2010 a 2014).....	19
Tabela 2. Números de casos Hospitalizados no serviço de Medicina do HBS entre 2015 e 2019	22
Tabela 3. Hospitalização por sexo e faixa etária.....	22
Tabela 4. Número de óbitos por sexo e faixa etária	23
Tabela 5. Caraterização dos Familiares dos doentes internados no serviço de medicina	56
Tabela 6. O Motivo e a duração da hospitalização dos entes dos entrevistados.....	57

Lista de Abreviaturas e Siglas

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ADN	Ácido Desoxirribonucleico
AFP	Alfa Feto proteína
APA	American Psychological Association
BUA	Banco de Urgência do Adulto
CID-10	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
DNS	Diretor Nacional da Saúde
FECAP	Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado
Fig.	Figura
HAN	Hospital Agostinho Neto
HBS	Hospital Baptista Sousa
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IARC	International Agency for Research on Cancer
MSCV	Ministério da Saúde de Cabo Verde
MSSS	Ministério da Saúde e Segurança Social
NANDA-Inc.	Diagnósticos de Enfermagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
P. e PP.	Página (s)
PSA	Antígeno Prostático Específico
Raio-x	Radiografia
RM	Ressonância Magnética
Scielo	Scientific Electronic Library Online
TMO	Transplante da Medula Óssea
TNM	Classificação de Tumores Malignos
UCE	Unidade dos Cuidados Especiais
UNIC	Unidade de Cuidados

Índice

Introdução	14
Justificativa	16
Problemática	17
Objetivo	25
Hipóteses	26
CAPÍTULO I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	27
1.1 Biologia do cancro.....	28
1.1.1 Fatores de risco	31
1.2 Diagnóstico do cancro	32
1.3 Tratamento.....	34
1.3.1 Formas de tratamento	34
1.4 O Impacto da Doença para o doente.....	37
1.4.1 O Impacto na família.....	38
1.5 A Importância dos profissionais de saúde para a família	42
1.6 Atuação dos enfermeiros no tratamento anticancerígeno.....	45
1.7 Referencial Teórico	47
1.8 Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.....	50
CAPÍTULO II- METODOLOGIA	51
2.1 Fundamentação Metodológica.....	52
2.2 Tipo de estudo	52
2.3 Instrumento de recolha de informações.....	54
2.4 População alvo.....	56
2.5 Campo Empírico.....	58
2.6 Procedimentos éticos	60

CAPÍTULO III- APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	62
3.1 Análise e Interpretação das Categorias.....	64
3.2 Discussão dos resultados	78
Considerações finais	83
Propostas/sugestões	85
Referências bibliográficas	86
Apêndice A- Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem	92
Apêndice B- Cronograma.....	93
Apêndice C- Guião de Entrevista	94
Apêndice D- Termo de consentimento	97
Apêndice E- Carta de autorização do HBS	98
Apêndice F- Matriz da análise de conteúdo	99

Introdução

O presente trabalho encontra-se inserido no âmbito do plano curricular do 4ºano do curso de Licenciatura em Enfermagem, visando a obtenção do grau de Licenciado em Enfermagem na Universidade do Mindelo. Corresponde então ao trabalho de conclusão do curso que procura iniciar um processo de aprendizagem através de uma investigação científica abordando um determinado tema.

A elaboração do tema abrange requisitos como a delimitação e a investigação de um determinado problema, deste modo achou-se pertinente abordar um tema que retratasse “A Importância da Relação entre a Família e os Enfermeiros da enfermaria de Medicina do Hospital Baptista Sousa (HBS) durante o tratamento anticancerígeno”.

A doença oncológica é conhecida e temida desde a antiguidade, mas a sua incidência é determinada em épocas recentes. No entanto com os diversos estudos realizados sobre esta doença houve um aumento concomitante do temor face a mesma, isto devido as escassas esperanças de cura.

O diagnóstico da mesma afeta tanto o doente como a família, pois o individuo na maioria das vezes se encontra inserido num ambiente familiar, com ou sem laços consanguíneos, e é nela que aprende as regras comportamentais que regem uma sociedade.

A escolha do tema deve-se ao impacto que esta doença tem provocado nos dias de hoje, uma vez que o diagnóstico de um processo cancerígeno provoca diversas divergências onde o doente tende a lidar com mudanças um tanto complicadas, como alterações no seu cotidiano à nível pessoal, psicológico, familiar e social. As alterações familiares se destacam na sua totalidade pois o impacto no seio da família suscita o surgimento de sentimentos como o medo, isto devido ao estigma que muitos têm sobre esta patologia. A adaptação deste processo torna-se difícil para os familiares e para lidarem com esta situação necessitam por vezes da ajuda do profissional de saúde que se encontra em constante contacto com o seu ente durante o tratamento.

Deste modo o estabelecimento de uma relação sólida com os profissionais de saúde, nomeadamente com os enfermeiros, torna-se extremamente importante pois constitui um fator bastante influente para a adaptação e o gerenciamento da família face ao tratamento anticancerígeno, permitindo-lhe ainda compreender e participar nos cuidados humanos transicionais prestados ao doente.

Trata-se então de um estudo descritivo com caráter exploratório e fenomenológico, sustentada numa abordagem qualitativa que visa analisar a relação entre a família e os enfermeiros da enfermagem de medicina durante o tratamento anticancerígeno.

O trabalho então encontra-se estruturado em três capítulos distintos e bem organizados, mas precede da justificativa, da problemática e dos objetivos de investigação. O primeiro capítulo então é constituído pelo enquadramento teórico onde se realiza uma revisão bibliográfica relativamente ao tema em investigação.

O segundo capítulo destina-se a realização da fase metodológica onde se expõe a fundamentação metodológica, o tipo de estudo, instrumento de recolha de informações, a população alvo, o campo empírico e os procedimentos éticos legais para elaboração do trabalho. No terceiro capítulo, por fim, se realiza a apresentação e interpretação dos resultados e a discussão dos resultados alcançados com a investigação.

A organização e a formatação do trabalho foram realizadas de acordo com as Normas da American Psychological Association (APA) e da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) do ano 2019, que se encontram disponíveis na biblioteca da Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado (FECAP). Também deve-se evidenciar que o trabalho foi elaborado de acordo com as normas do novo acordo ortográfico.

Justificativa

A escolha do tema deve-se ao impacto social, pessoal e psicológico que a doença oncológica provoca nos dias de hoje, isto muito devido ao estigma que a população adquire com a sua incidência e com as problemáticas de dela advêm. A motivação para retratar este tema relacionada com a família e com o enfermeiro surge das observações e das experiências vivenciadas nos ensinamentos clínicos realizados ao longo da formação académica, onde se deparou com algumas lacunas no que tange ao estabelecimento de uma relação interpessoal entre os mesmos, isto porque o paciente nas suas diversas dimensões da vida encontra-se inserido numa família, quer seja ela por laços de sangue ou por laços de amizade, isto torna o envolvimento da família como algo imprescindível para o bem-estar do doente. Sendo assim surge o interesse em conhecer as percepções das famílias envolvidas no processo oncológico e analisar o significado que estas atribuem ao estabelecimento de uma relação com os enfermeiros envolvidos no mesmo processo. A pertinência em abordar tal estudo está relacionada com a vontade pessoal em aprofundar os conhecimentos no campo da enfermagem em Oncologia.

Ao abordar este tema pretende-se profissionalmente possibilitar o desenvolvimento dos profissionais de saúde na ampliação de conhecimentos nesta área e despertar assim o interesse em investigar mais sobre o assunto, de modo a melhorar aspetos menos favoráveis para a prática dos cuidados de enfermagem.

As percepções da família perante a importância e relevância do tema permitirá com que os profissionais de saúde tenham a capacidade de compreender ou mesmo melhorar aspetos, positivos e negativos, que foram considerados ao longo do estudo, a fim de possibilitar um cuidado eficaz, humanizado que atende sempre as necessidades do doente, da família envolvida e dos princípios ético legais da profissão.

Em relação à motivação académica pode-se dizer que a pertinência em abordar este tema relaciona-se com a escassez de trabalhos nacionais deste tipo e que jamais foram trabalhados, sendo que se acredita na possibilidade de contribuir para o enriquecimento do campo científico na área de Enfermagem Oncológica bem como nas repercussões académicas que o mesmo poderá ter ao incentivar o interesse de outros investigadores na elaboração de pesquisas complementares e comparativas para outros cursos e sua institucionalização em bases pertinentes. Espera-se ainda que esta pesquisa tenha implicações positivas na prestação dos cuidados humanos transicionais por parte dos profissionais de enfermagem e os demais profissionais de saúde.

Problemática

A oncologia é uma área bastante vasta que ao longo dos anos tem sido cada vez mais investigada. O processo oncológico constitui um processo de investigação, onde nele se adquire conhecimentos que possibilitam a compreensão do mesmo. O problema de investigação surge da pertinência em analisar a importância da relação interpessoal entre os enfermeiros da enfermagem de medicina com os familiares envolvidos durante o tratamento anticancerígeno. Isto porque o diagnóstico do cancro é visto, por muitos autores, como o flagelo do século e da humanidade, sendo que a sua incidência se torna cada vez mais avassalador e as problemáticas que delas advêm possuem um significado negativo perante uma sociedade.

O diagnóstico por si só já provoca uma aleatoriedade de sentimentos e que serão atualizados com a necessidade do paciente se submeter a um tratamento, neste sentido vale então ressaltar a pertinência do estudo de investigação, isto pois a adesão terapêutica encontra-se intrinsecamente relacionada com as percepções que os demais adquirem com a problemática que a doença impõe e com as atitudes adotadas para o gerenciamento da mesma.

Torna-se então importante perceber e analisar a importância do estabelecimento de uma relação entre os profissionais de enfermagem com a família durante o tratamento anticancerígeno por se tratar dos profissionais em que o doente e a família têm mais contacto.

A oncologia é uma área que abrange requisitos psicológicos, físicos, técnico-científicos e psicológico, pois lidar com este processo requer a capacidade de agir nas diversas dimensões do processo de enfermagem.

A fragilidade deste problema relaciona-se com a taxa de incidência e mortalidade da mesma tanto a nível mundial como nacional, deste modo torna-se necessário destacar os números que se fazem presentes.

Conforme Ferlay et al. (2015) no ano de 2012 houve uma incidência de 14.1 milhões de casos e 8,2 milhões de mortes, que podem ser vistas na Fig.1, sendo os continentes Asiático, Americano e Europeu os mais afetados devido a grande taxa de população mundial, o aumento da esperança média de vida e sobretudo devido aos problemas alimentares e hábitos e estilos de vida pouco saudáveis.

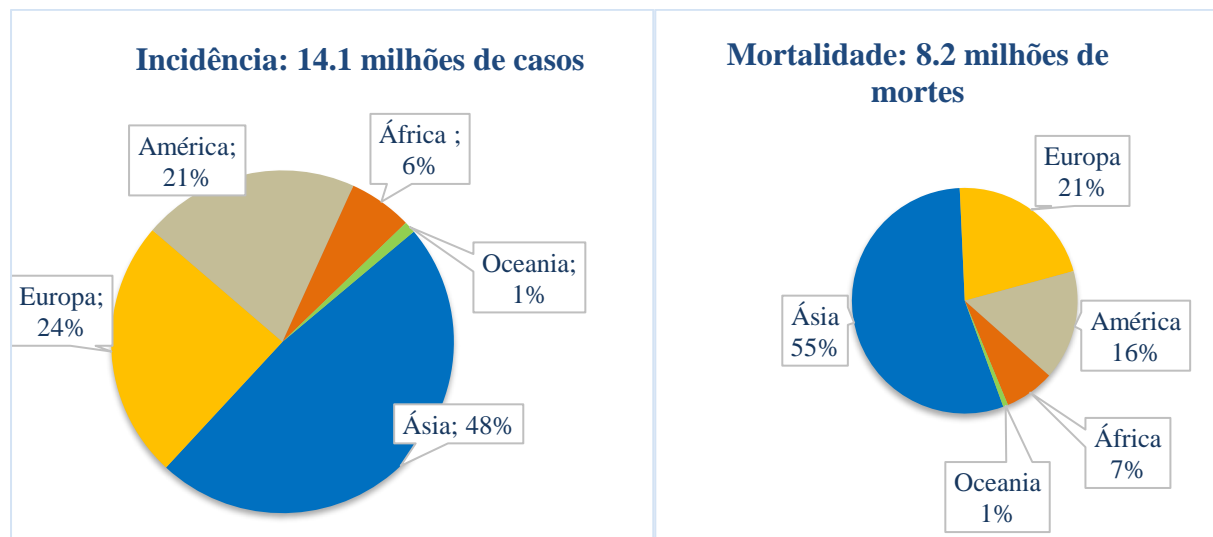


Figura 1. Número Global de novos casos e mortes em ambos os sexos pelas regiões do mundo no ano de 2012

Fonte: Adaptado de “Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012” de J. Ferlay, I. Soerjomataram, R. Dikshit, S. Eser, C. Mathers, M. Rebelo, D. Parkin, D. Forman e F. Bray, 2015, International Journal of Cancer, 136, p. 368.

No entanto, a (Globocan data base, 2018) através da *International Agency for Research on Cancer* (IARC) afirma que no de 2018 houve um aumento a nível mundial da carga global para 18,1 milhões de novos casos e 9,6 milhões de mortes, onde se estima ainda que cerca de 43,8 milhões de pessoas são diagnosticadas e vivem com a mesma durante um período de cinco anos.

O conteúdo europeu e o conteúdo americano segundo Ferlay et al. (2015) foram um dos continentes mais afetados com a incidência e mortalidade desta patologia no ano de 2012, desta forma achou-se interessante destacar os dados de um dos tantos países que fazem parte dos mesmos.

Destaca-se Portugal, por ser o país mais próximo com que Cabo Verde, possui protocolos nas áreas de cooperação no setor da saúde. A Direção-Geral da Saúde (DGS) (2016) constata que entre os anos de 2009 e 2010 Portugal registou um aumento de 4%, tendo uma taxa bruta de 444,50% por cem mil habitantes e uma taxa padronizada da população europeia de 330,30% por cem mil habitantes. Sendo que o sexo masculino no ano de 2010 obteve uma taxa bruta de 512,0%/100.000 habitantes e uma taxa padronizada de 398,8%/100.000 de habitantes já o sexo feminino teve uma taxa bruta de 382,7%/100.000 habitantes e uma taxa padronizada de 279,6%/100.000 habitantes. Com esses números se consegue evidenciar que o sexo masculino se torna o mais afetado pela doença.

Na Tabela 1 consegue-se observar a evolução das taxas de mortalidade causadas pelo cancro, onde se observa que houve um aumento da taxa bruta ao longo dos anos e uma diminuição das taxas padronizadas.

Tabela 1

Evolução das Taxas de Mortalidade Bruta e Padronizada pelo cancro e por sexo em Portugal (2010 a 2014)

Taxa (%/100.000 habitantes)	2010	2011	2012	2013	2014
Taxa Bruta	234,2	241,9	244,4	247,4	252,6
Taxa Padronizada	158,8	155,2	153,5	152,4	151,5

Nota. Fonte: Adaptado de “Portugal Doenças Oncológicas em Números- 2015 *Programa Nacional para Doenças Oncológicas*” de D. G. D. Saúde, 2016, p.34

Para o continente americano tem-se o Brasil onde o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) (2019) afirma

... que a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil) (p. 25).

A INCA (2018) em contrapartida destaca que a Organização Mundial da Saúde (OMS) “estima que, no ano 2030, haverá 27 milhões de casos novos de câncer, 17 milhões de mortes pela doença e 75 milhões de pessoas vivendo com câncer” (para.4).

A INCA (2019) informa ainda que a taxa de incidência por idade nos homens corresponde a 215,86% por cem mil habitantes sendo os mais frequentes o cancro de próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%). Nas mulheres a taxa varia dos 145,00% por cem mil habitantes tendo a predominância dos cancros de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireoide (5,4%).

Pronin (2019) neste sentido salienta que o cancro é a segunda doença que mais mata em todo o mundo e que no Brasil o número de mortes só é menor que o provocado por doenças cardiovasculares.

Os dados em causa provocam inquietações deveras significativas, porém acredita-se que os dados de Cabo Verde não ficam indiferentes, uma vez que o Diretor Nacional da Saúde (DNS) no ano de 2019 afirma que,

em Cabo Verde morrem anualmente de cancro cerca de 340 pessoas, ou seja, uma pessoa por dia. . . a situação é preocupante, mas que, para melhorar o panorama, será necessário tomar medidas importantes para tentar mitigar o processo que é evolutivo e contínuo, e que tem a ver com o desenvolvimento do país, mas também com políticas públicas que podem ser desenvolvidas em conjunto com outras instituições e todo o setor da sociedade cabo-verdiana (Correia, 2019).

Todavia se acredita ser relevante retroceder no tempo para que se possa destacar dados que complementam a afirmação feita anteriormente pelo DNS, para tanto torna-se necessário destacar as afirmações e constatações feitas nos relatórios estatísticos do país nos anos de 2015, 2016 e 2017 bem como o plano nacional de desenvolvimento sanitário.

Segundo o Ministério da Saúde e da Segurança Social (MSSS) (2012, 2015, 2016, 2018) entre os anos de 2012 e 2016 o cancro foi a terceira causa de morte com 253 óbitos em 2004 e 303 em 2010 com uma taxa de 61,6% de óbitos por cem mil habitantes, sendo dos quais 157 homens e 146 mulheres.

Todavia nos anos de 2015 e 2016 destaca-se um aumento significativo das taxas de mortalidade por cancro, isto pois o MSSS (2012, 2015, 2016, 2018) afirma que no ano de 2015 houve uma taxa de 66,3% por cem mil habitantes com 348 óbitos, sendo 193 do sexo masculino e 155 do sexo feminino, e no ano de 2016 obteve-se uma taxa de 67,4 % por cem mil habitantes com 358 óbitos, sendo 194 do sexo masculino e 164 do sexo feminino, tornando-se neste ano a segunda causa de morte no país.

No entanto no ano de 2017 o MSSS (2012, 2015, 2016, 2018) salienta que houve uma taxa de 60,3% por cem mil habitantes com 324 óbitos onde 184 dos casos são homens e 140 mulheres, sendo importante destacar os casos mais frequentes como o tumor de esófago (13,9%), tumor do estômago (10,8%), tumor maligno da próstata (10,5%), tumor dos brônquios e pulmões (8,6%), tumor do fígado e vias biliares (7,7%), tumor maligno do pâncreas (7,1%), outros tumores digestivos (5,9%), tumor da mama (5,6%), tumores de localização mal definida (5,2%), tumor do colo de útero (4,6%), tumor de ossos conjuntivos e pele (3,1%), tumores malignos do intestino grosso (2,8%), outros tumores genitais (2,8%), leucemias (2,5%), linfoma não Hodgkin (2,2%), tumores do cérebro (1,9%), tumor maligno do reto (1,5%), tumores do ovário (1,2%), outros tumores (0,9%), tumores do útero (0,6%), tumor maligno do rim (0,3%), tumor maligno da laringe (0,3%).

O aumento da taxa de incidência do cancro é uma realidade global, que implica investimentos significativos e multidisciplinares para a prevenção e o controlo do mesmo. Em Cabo

Verde os meios de diagnósticos e os de tratamento são insuficientes, ficando aquém do que é esperado.

Porém deve-se informar que no Hospital Agostinho Neto (HAN) se efetua tratamentos de quimioterapia, todavia o tratamento mostra ser insuficiente na medida em que se necessita recorrer as evacuações externas, que por sua vez provocam um drama pessoal, social e económico. Essas evacuações são realizadas aquando um diagnóstico precoce, mas sabe-se que a maioria dos casos são diagnosticados tardiamente e isto leva com que os cuidados sejam focalizados no alívio da dor imposta pela doença a fim de melhorar a qualidade de vida do doente, como é o caso do HBS.

Relativamente as evacuações para o exterior o MSSS (2012, 2015, 2016, 2018) afirma que o cancro ocupou o primeiro lugar no ano de 2015 com 205 doentes evacuados segundo os capítulos da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e o segundo lugar com 145 casos em relação a especialidades médicas. Apesar de ter havido uma diminuição nos números de casos o cancro manteve-se no primeiro lugar no ano de 2016 com 175 doentes evacuados segundo os capítulos da (CID-10) e o segundo lugar com 112 casos em relação a especialidades médicas.

O MSSS (2012, 2015, 2016, 2018) informa ainda que no ano de 2017 houve uma taxa de 36,25% de doentes por capítulos CID-10 com 228 doentes que foram evacuados, o autor destaca então na Fig. 2 que a oncologia ocupou o primeiro lugar com 154 casos relativamente as evacuações externas segundo as especialidades médicas.

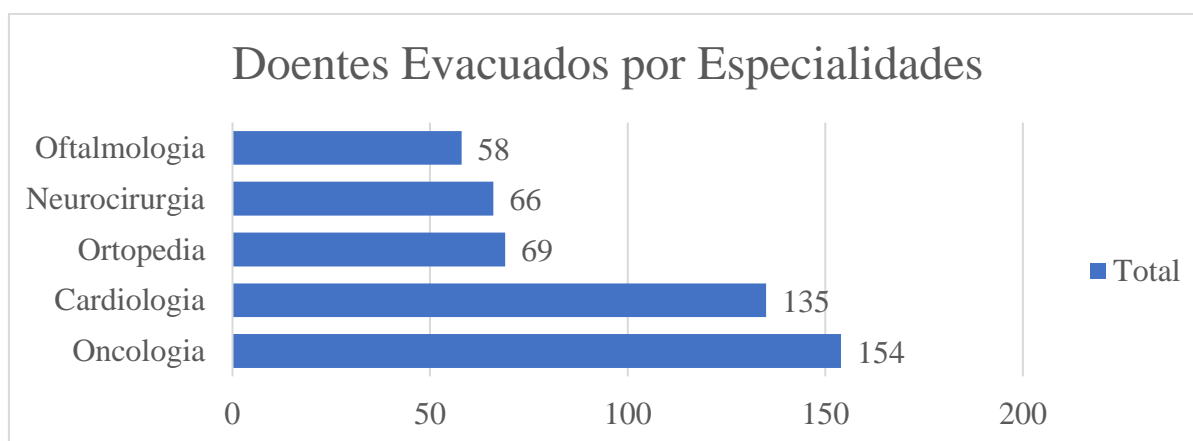


Figura 2. Evacuações para exterior segundo especialidades médicas, 2017

Fonte: Adaptado de “Relatório Estatístico de 2017” de M. S. S. Social, 2018, p. 112

Em São Vicente os casos de cancro são hospitalizados maioritariamente no serviço de Medicina do Hospital Baptista Sousa, sendo então pertinente destacar na Tabela 2 os números de casos que foram hospitalizados neste serviço entre os anos de 2015 à 2019.

Tabela 2

Números de casos Hospitalizados no serviço de Medicina do HBS entre 2015 e 2019

Tumores ou neoplasias malignas				
2015	2016	2017	2018	2019
109	119	95	141	152

Nota. Elaboração própria sustentada nos dados estatísticos do HBS

Na Tabela 3 tem-se a hospitalização por sexo e faixa etária, onde se consegue concluir esta patologia acomete maioritariamente o sexo masculino com idade compreendida entre os 60 anos ou mais idade.

Tabela 3

Hospitalização por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Anos										Total
	2015		2016		2017		2018		2019		
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
10-20 anos	0	2	0	1	1	0	0	0	0	1	5
21-30 anos	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3
31-40 anos	0	1	2	0	0	2	2	1	4	2	14
41-50 anos	3	2	6	1	1	3	3	4	4	2	29
51-60 anos	1	11	4	13	9	2	7	8	2	16	73
60 anos ou mais	8	13	8	13	7	10	15	16	14	17	121
Total	42		48		37		57		62		246

Nota. Fonte: Elaboração própria sustentada nos dados estatísticos de HBS

Destaca-se por fim na tabela 4 os números de óbitos por sexo e faixa etária do serviço de medicina, onde nela e pode verificar que a mortalidade acomete principalmente os indivíduos do sexo masculino com uma idade compreendida entre os 60 anos ou mais idade.

Tabela 4
Número de óbitos por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Anos										Total
	2015		2016		2017		2018		2019		
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
10-20 anos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
21-30 anos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
31-40 anos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
41-50 anos	1	0	1	1	1	1	2	1	2	2	12
51-60 anos	1	10	3	5	1	3	2	2	4	10	41
60 anos ou mais	4	7	2	4	2	6	8	9	7	9	58
Total	24		17		14		25		35		115

Nota. Fonte: Elaboração própria sustentada nos dados estatísticos do HBS

A família por ser vista, por muitos, como o pilar de uma comunidade, onde nela se dá a formação de um cidadão com uma personalidade e características próprias que o ajudarão a conviver em sociedade passa a ser no processo de saúde/doença uma população importante a ter em conta a fim de conseguir alcançar sucessos significativos no tratamento do seu doente.

Contudo a perceção e a compreensão da família face a este processo deverão contar com o apoio dos profissionais que se encontram capacitados para desenvolver uma relação de ajuda, apoio e solidariedade por forma a auxiliar na adaptação da mesma.

Desta forma (Siqueira, Filipini, Posso, Fiorano, & Gonçalves, 2006) defendem que o enfermeiro ao se consciencializar que a assistência centrada na família constitui uma parte relevante para a enfermagem, têm a possibilidade de compreender que os cuidados de enfermagem não devem ser focados somente na parte técnica devendo ser algo relacional e humanizado, sendo importante então que “a equipe de enfermagem deverá estabelecer uma relação que ultrapasse o cuidado físico, por meio de ações humanizadas, favorecendo a sua recuperação com qualidade” (p. 74).

O estabelecimento de uma relação entre os enfermeiros e a família passa primeiramente pelo reconhecimento da família como unidade de saúde pelos seus membros, pois Monteiro (2009) afirma que este reconhecimento possibilitou o surgimento, na região Europeia, da Enfermagem da família sendo que

. . . as famílias ao apresentarem-se como contexto relevante para a promoção da saúde e redução da doença e ao ser reconhecida como a mais constante unidade de saúde para os seus membros, os enfermeiros ajudam as famílias a fazer escolhas saudáveis, a enfrentar a doença crónica e a deficiência, a controlar o stress e a realizar a promoção integral da saúde,

contribuindo para o fortalecimento de um dos pilares fundamentais da sociedade (pp. 14-15).

Estes dados enfatizam a pertinência do tema em estudo, uma vez que a relação pré-estabelecida entre a família e os enfermeiros constitui um fator essencial para a promoção da saúde e de certa forma para a adaptação e o gerenciamento dos *stressores* e das reações ao *stress* causados pela doença durante o tratamento anticancerígeno.

Objetivo

Pretende-se então abordar a importância em estabelecer um relacionamento com os profissionais de saúde, principalmente com os enfermeiros por estarem em constante contato com o paciente, isto porque se acredita que as alterações no cotidiano da família e do seu ente estará permeado de alterações psicológicas e emocionais levando a incompreensão de termos científicos e cuidados que fazem parte do tratamento.

Neste contexto surge a delineação do objetivo geral para estudo, o tendo com:

- a) analisar a relação entre família e os enfermeiros durante o tratamento anticancerígeno.

Para complementar a investigação, foram delineados para este estudo os seguintes objetivos específicos:

- a) descrever as dificuldades dos familiares do paciente durante o tratamento anticancerígeno;
- b) identificar as estratégias utilizada pela família para enfrentar e gerenciar a nova realidade;
- c) realçar a importância em estabelecer uma relação entre os familiares e os enfermeiros durante o tratamento anticancerígeno.

Hipóteses

O cancro é uma das doenças mais temidas pela humanidade, onde o doente torna-se alvo de mudanças e adaptações significativas no seu cotidiano, mas não se pode esquecer que durante este processo a família, assim como o doente sofre com essas alterações e, manter a relação entre os mesmos torna-se uma atitude importante para o enfrentamento do mesmo. Isto faz com que se deparem com uma nova realidade e com conteúdos diversos, necessitando assim da ajuda dos profissionais de saúde envolvidos para uma melhor compreensão e participação de si mesmos.

Face a problemática levantada decidiu-se então elaborar hipóteses como:

- 1) as percepções da doença e as estratégias utilizadas pela Família em conjunto influenciam os resultados da adaptação da doença;
- 2) a comunicação é a base para o estabelecimento de uma relação entre os familiares e os enfermeiros;
- 3) a relação entre a família e os enfermeiros potencializa a participação dos familiares nos cuidados;

CAPÍTULO I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O capítulo que se segue apresenta conceitos importantes relacionados com a temática em investigação que são imprescindíveis para a elaboração da própria, sendo assim, inicia-se o trabalho com uma momentânea revisão bibliográfica, referenciando aspetos pertinentes para a compreensão do tema, como a biologia do cancro, causas do cancro, tipos do cancro, as manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento, o impacto da doença para o doente e para a família, a importância dos profissionais de saúde no seio familiar, as atuações dos enfermeiros durante este processo, seguido posteriormente de um referencial teórico em relação ao tema em estudo e o destaque dos diagnósticos de enfermagem.

1.1 Biologia do cancro

A biologia possibilita a compreensão do processo de formação e desenvolvimento de uma determinada patologia. A oncologia corresponde a ciência que tem como finalidade o estudo do desenvolvimento das neoplasias ou tumores. A palavra cancro é uma doença conhecida desde a antiguidade, mas que a sua incidência e prevalência atualmente se sobrepõe aos números de casos obtidos na história antiga. O cancro costuma ser associado ao caranguejo, que se caracteriza por ser um crustáceo.

Squarisi (2017) defende então que esta associação entre o cancro e o caranguejo se encontra relacionada com a sua origem grega, onde o mesmo é denominado de *karkinos* que em termos etimológicos significa “caranguejo” devido a sua aparência, visto que a mesma relembra um crustáceo.

Porém Mandal (2019a) informa que esta doença foi abordada primeiramente pelo médico grego Hipócrates, também conhecido como o pai da medicina, que utilizou as palavras *carcinos* e *carcinoma* para descrever o processo de formação do tumor.

Torna-se então necessário abordar sucintamente o desenvolvimento da sua formação, sendo que na perspetiva de (Laborde, 1977) o corpo humano é composto por diferentes tipos de tecidos que contém elementos denominados por células.

E que as estruturas dessas células segundo Javier, Macarulla e Tabernero (2009) se encontram constituídas por um núcleo, um citoplasma e por uma membrana plasmática e no interior deste núcleo se encontram cromossomas com o Ácido Desoxirribonucleico (ADN) da célula.

Conforme Mandal (2019 b) o corpo humano tem um sistema regulado que permite o controle do crescimento, maturidade, reprodução e morte por apoptose. Javier et al. (2009) neste sentido defendem que em condições normais as células possuem um poder de divisão e de multiplicação, no entanto a capacidade da célula em dividir-se é gerenciada por pontos de controle contidos no ADN que indicarão o momento em que a célula deve iniciar a divisão bem como a sua interrupção.

A célula normalmente dependerá dos pontos de controle para conseguir realizar a divisão, no entanto caso estes fatores ou pontes de controle detetem um fator negativo tenderão a induzir a morte imediata da célula.

Gonçalves (2011) define o cancro então como um conjunto de doenças crônicas e degenerativas que, em comum, tem um crescimento anormal e desordenado das células que resulta de uma mutação que faz com que células manifestem uma agressividade incontrolável em dividirem-se mais rapidamente em relação às células normais, formando assim tumores pelo acúmulo de células cancerígenas.

O crescimento do tumor depende da suscetibilidade do hospedeiro, dos estilos e qualidade de vida e das patologias congénitas. Gonçalves (2011) destaca ainda que estes tumores podem ser ainda classificados como benignos ou malignos, sendo os tumores benignos considerados como massas localizadas de células que se multiplicam vagarosamente e que crescem tão lentamente o que possibilita a sua remoção após um período e que os tumores malignos se caracterizam pela capacidade de sofrerem alterações com um aumento exponencial do ritmo de crescimento. O crescimento dos mesmos dependerá do ritmo proliferativo das células tumorais, da percentagem de células em proliferação e da extensão da morte das células tumorais.

Pfeifer (2000) por outro lado apresenta a teoria de Berenblum relativamente ao processo de carcinogénese, sendo a **iniciação** a primeira etapa onde o agente cancerígeno poderá danificar a molécula de ADN ao alterar um gene específico, porém este pode ser controlado pelos pontos de controle que irão reparar o erro iniciando a morte da célula por apoptose.

Contudo deve-se ressaltar que existem falhas e/ou defeitos que por vezes passam despercebidos ou são incontrolados pelos mesmos por serem células próprios do organismo, o que implica no desenvolvimento de mutações, provocado por genes específicos como os genes supressores do tumor e os oncogenes, durante o processo de divisão e consequentemente nas células seguintes.

Para tal (Rivoire, Corleta, Brum, & Capp, 2006) afirmam que a mutação desencadeada durante a divisão celular leva com que os proto oncogenes se transformem em oncogenes que causarão a multiplicação excessiva das células. Portanto os oncogenes são assim definidos “. . . por genes específicos que podem iniciar o crescimento da célula cancerosa. Estes são semelhantes aos genes normalmente presentes na célula” (Gonçalves, 2011, p. 24).

Entretanto (Gonçalves, 2011) indica que os oncogenes sozinhos não são suficientes para provocar o crescimento canceroso, deste modo (Rivoire et al., 2006) afirmam que os genes supressores de tumores complementam o crescimento canceroso, pois quando forem inativados por mutações possibilitam a privação da célula em controlar alterações específicas para inibir o crescimento inapropriado e autônomo das mesmas proporcionando o desenvolvimento das células cancerosas.

Posteriormente se avança para a segunda fase deste processo que se denomina de **promoção** onde Pfeifer (2000) afirma que a célula se desenvolve com a mutação alterando assim o fenótipo da pessoa o que proporciona o desenvolvimento do cancro.

Portanto com o aumento da multiplicação das células (Almeida, Leitão, Reina, Montanari, & Donnici, 2005) acreditam que haverá uma necessidade de formar novos vasos sanguíneos de modo a que se possa proporcionar a nutrição das células desenvolvendo assim um processo de angiogénese. Em suma as células cancerosas desenvolvidas tendem a aproveitarem-se do processo de angiogénese, pois com a formação de novos vasos conseguem ter capacidade de aumentar a sua proliferação, sendo que

a manutenção e o acúmulo de massa dessas células formam os tumores malignos e elas também podem adquirir a capacidade de se desprenderem do tumor e de migrarem, invadindo inicialmente os tecidos vizinhos, podendo chegar ao interior de um vaso sanguíneo ou linfático e, através destes, disseminarem-se, chegando a órgãos distantes do local onde o tumor se iniciou, formando as metástases (Almeida et al., 2005, p. 119).

Pfeifer (2000) enfim identifica a última etapa do processo que é constituído pela **progressão** onde nela ocorrem alterações mutáveis e não mutáveis resultando em alterações morfológicas dentro da célula levando assim a existência do aumento gradativo do comportamento maligno e a ocorrência de metástases, o que faz com que esta etapa seja irreversível.

Entender o processo de desenvolvimento desta patologia permite com que os profissionais de saúde adquiram competências para auxiliar na formulação, implementação e avaliação dos cuidados a serem prestados ao doente oncológico.

1.1.1 Fatores de risco

As constantes mutações desencadeadas neste processo suscitam de igual modo o interesse em investigar as causas, os fatores de riscos que porventura possam surgir. O cancro não tem uma causa específica tanto é que a Direção Nacional da Saúde de Cabo Verde (DNSCV) (2015) afirma que “o aumento da esperança de vida, a alteração de hábitos e estilos de vida e o aumento das doenças infecciosas, com consequente exposição permanente a agentes carcinogénicos, são fatores apontados como principais causadores e determinantes desse fenómeno” (p. 11).

Os fatores apontados, anteriormente, são então considerados como fatores de risco, isto é, fatores predisponentes que interagem entre si, possibilitando o aparecimento desta patologia.

Neste contexto a (Equipe Oncoguia, 2017) informa que estes fatores se encontram divididos entre duas categorias, sendo elas as seguintes:

- a) **fatores internos**- como os hormônios, o envelhecimento, o sistema imunológico deficitário e a predisposição genética.

Estes fatores normalmente não conseguem ser controlados naturalmente, como tal, torna-se importante a realização de visitas constantes ao médico bem como a informação sobre os antecedentes familiares a fim de conseguir detetar precocemente alguma anomalia que possa ser revertida atempadamente.

Relativamente a predisposição genética Pronin (2019) destaca que o cancro surge por um erro durante a multiplicação das células ou mesmo pela exposição a um agente cancerígeno.

- b) **fatores externos**- relacionados com a dieta inadequada, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, infeções, exposição ocupacional.

Os fatores externos são os quais a pessoa consegue controlar, por esta via são considerados mutáveis, pois com a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis se consegue neutralizar a incidência desta patologia.

Conhecer estes fatores tona-se bastante relevante para o diagnóstico precoce a consequentemente contribui para a realização do prognóstico e do estágio da doença.

1.2 Diagnóstico do cancro

A doença oncológica tem uma complexidade peculiar, visto que o prognóstico depende intrinsecamente da fase em que a mesma é diagnosticada. Quanto mais cedo for detetada, maior a probabilidade de ser tratada.

Na perspetiva de Gale (2018) o reconhecimento dos fatores predisponentes, dos sinais e sintomas assim como o histórico familiar e pessoal são essências para a anamnese do doente, pois através destas informações o médico ou especialista conseguirá ter meios viáveis para o diagnóstico.

Pronin (2019) afirma então que esta patologia pode ser diagnosticada com os exames de rotina, mas o médico terá de solicitar exames complementares de modo a confirmar ou descartar uma suspeita, não se esquecendo de ter sempre em conta a sintomatologia, a idade e a história clínica do doente para solicitar tais exames.

Pronin (2019) indica que entre estes tais exames existem os exames laboratoriais que o ajudarão a observar se os órgãos do corpo estão a desempenhar as suas funções em perfeita sintonia, porém as análises clínicas podem não ser suficientes para um diagnóstico específico, com isso tende-se a recorrer aos marcadores tumorais séricos, a biopsia e aos exames de imagem.

Relativamente aos marcadores tumorais o mesmo defende que são utilizados para monitorar a incidência do cancro ou então para determinar o grau da carga tumoral existente no paciente, exemplifica assim marcadores como o Antígeno Prostático Específico (PSA) para o cancro de próstata, o Ca 125 para o cancro do ovário, o Alfa Feto proteína (AFP) para o cancro de fígado, o Ca 15-3 para o cancro de mama, entre outros.

No que tange aos exames de imagem o médico ao solicitá-los poderá observar determinadas áreas do corpo que lhe permitirão detetar a existência ou não de um cancro, neste sentido a Equipe Oncoguia (2014) realça que ao solicitá-los deverá ter em conta a localização, o tipo de cancro, os custos e benefícios do procedimento e acima de tudo deverá ter em conta os riscos. Entre estes exames tem-se a radiografia (Raio-x), tomografia computadorizada (TC), ultrassons, ressonância magnética (RM) e a medicina nuclear.

Por esta via o Ministério de Saúde do Brasil (MSB) (2019) realça que diagnóstico precoce deve constituir uma forma de prevenção secundária que visa identificar o cancro em estágios iniciais, uma vez que o diagnóstico precoce permite identificar sinais e sintomas iniciais da doença, primando a qualidade e a garantia de uma assistência precoce em todas as etapas do cuidado. Ele é

visto como uma estratégia que possibilita a utilização de terapias mais simples e efetivas que possam contribuir para reduzir a evolução da doença.

Todavia acredita-se que população deve ser empoderada pelos profissionais de saúde de modo a que possam saber reconhecer os sinais e sintomas de alerta, para assim procurar o atendimento médico o mais precoce possível, visto que o diagnóstico precoce, assim como o prognóstico são mediante a avaliação e o encaminhamento após os primeiros sinais e sintomas.

Existe também o rastreamento, onde o MSB (2019) afirma que o mesmo tem uma ação dirigida à população sem sintomas da doença com o intuito de identificar o cancro em sua fase pré-clínica.

O diagnóstico precoce possibilita a identificação do estágio da doença, que por sua vez tem grandes implicações na escolha do tratamento. Porém Farinhas, Wendling, & Dellazzana-Zanon (2013) afirmam que “alguns tipos de câncer costumam evoluir de forma silenciosa até se tornarem sintomáticos e diagnosticáveis, podendo levar ao óbito rapidamente” (p. 113).

O MSB (2004) informa assim que se utiliza o sistema TNM como método para a classificação dos tumores malignos, onde (T) significa a extensão do tumor primário, (N) a ausência ou presença e a extensão de metástase em linfonodos regionais e (M) a ausência ou presença de metástase à distância. O autor realça também que a adição de números a estes três componentes indica a extensão da doença maligna e a classificação clínica, assim se tem:

- a. T0- não existe evidências do tumor primário;
- b. T1, T2, T3, T4- tamanho da extensão local do tumor primário;
- c. N0- ausência de metástases dos linfonodos regionais;
- d. N1, N2, N3- comprometimento crescente dos linfonodos regionais;
- e. M0- ausência de metástases à distância;
- f. M1- presença de metástases à distância.

A (Oncomais, 2014) afirma que o cancro pode ainda ser classificado em 4 grupos distintos, dependendo da gravidade e evolução da mesma. Numa fase inicial o tumor encontra-se localizado e isolado, compreendendo assim uma melhor fase para recuperação pois classifica-se como um estágio 0, porém a capacidade que este tem de evoluir proporciona o surgimento de uma fase em que o mesmo se estende para fora do órgão de origem, exigindo uma terapêutica mais agressiva para a recuperação do doente, neste sentido o doente passa do estágio 0 para o estágio I, II, IIIa

O tumor ao se estender para fora do órgão de origem ultrapassa vários tecidos do corpo, evolui para o estágio IIIB e IIIC, aumentando a probabilidade de continuar a disseminar-se à distância e assim formar metástases. Com a formação de metástases em várias localizações, já se pode concluir que a doença encontra-se numa fase bastante avançada, isto é, houve uma evolução para o estágio IV que compreende um tratamento paliativo com objetivo principal de manter a qualidade de vida e não a cura.

Para além da inquietude do paciente deve-se ter em conta as emoções da família desta forma acredita-se que os profissionais de saúde devem envolver a família em todo o processo de transição do doente, por forma a humanizar os cuidados de enfermagem. Para além da humanização dos cuidados deve-se individualizar os mesmos, isto pois a oncologia abrange diversos tipos de cancro, onde que o reconhecimento destas se relaciona com as manifestações clínicas que se fazem presente durante o desenvolvimento deste processo.

1.3 Tratamento

Relativamente ao tratamento anticancerígeno muitos autores defendem que a precocidade do diagnóstico ajuda bastante na identificação do estágio da doença, pois o estadiamento é fundamental para a escolha de um tratamento adequado e no estabelecimento do prognóstico de modo a que o paciente saiba os possíveis resultados da terapia escolhida.

Deste modo “após o diagnóstico da doença, o médico discutirá com o paciente as opções de tratamento, que dependerão do tipo e estágio do tumor, localização, estado de saúde geral do paciente e dos possíveis efeitos colaterais” (Equipe Oncoguia, 2018, para.1).

Neste contexto deve-se ressaltar os meios disponibilizados para a realização do tratamento desta patologia e realçar assim a pertinência do apoio familiar visando a adesão terapêutica do paciente. Destaca-se então no próximo subtítulo as formas de tratamento existentes.

1.3.1 Formas de tratamento

As formas de tratamento surgem com as indicações terapêuticas e como o prognóstico da doença. De acordo com o INCA (2019) o cancro poderá ser tratado utilizando métodos como a cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea.

Convencionalmente os tratamentos mencionados anteriormente fazem parte das primeiras opções de tratamento para o cancro e que até hoje continuam a ser utilizadas pelos médicos e especeliasistas da área. Embora se tenha estudado e implementado novos métodos para mesmo.

Desta forma a (Equipe Oncoguia, 2018) faz menção das seguintes terapêuticas:

- a) **cirurgia-** é um método antigo que visa retirar o tecido doente por meio de uma operação realizada num ambiente hospitalar, este pode ser utilizado como um meio de diagnóstico e como um método curativo quando a doença é diagnosticada em estágio inicial;
- b) **quimioterapia-** método que utiliza substâncias químicas como os medicamentos anticancerígenos pela via endovenosa e pela via oral, que visam atingir as células cancerosas, mas por não ter especificidade aos promotores do cancro acaba por atingir as células sadias do organismo. Este tratamento pode ser utilizado como um método curativo visando controlar a doença, como método adjuvante quando é utilizada após uma cirurgia para eliminar o resto das células cancerígenas e diminuir a incidência de recidivas e metástases, como um método neoadjuvante quando se é a primeira escolha de tratamento para reduzir o tamanho do tumor e por fim como método paliativo para melhorar a qualidade de sobrevida do doente;
- c) **radioterapia-** método que utiliza doses de radiação para destruir ou inibir o aumento das células cancerosas. A radioterapia atinge tanto as células cancerígenas como as células sadias do organismo. Este método pode ser utilizado como o tratamento principal do cancro, como tratamento adjuvante, como tratamento neoadjuvante ou como tratamento paliativo. Dependendo do tipo do tumor e do estágio da doença podem existir diversos tipos de radioterapia, como a radioterapia externa, a radioterapia conformacional tridimensional, a radioterapia de intensidade modulada, a radio cirurgia estereotaxia e braquiterapia;
- d) **transplante da medula óssea (TMO)-** método utilizado em doenças malignas que afetam células do sangue como as leucemias, onde o doente primeiramente pode ser submetido as sessões de quimioterapia em altas doses, associada ou não à radioterapia e que posteriormente receberá a medula óssea por meio de uma transfusão. O TMO pode ser: alogénico, isto é, quando a medula óssea é proveniente

de uma pessoa diferente, ou autólogo quando a medula é proveniente do próprio indivíduo transplantado.

Ao serem utilizados o doente tem a possibilidade de obter melhorias significativas, contudo durante o tratamento o paciente estará sujeito a reações adversas impostas pela doença e pelos tratamentos, isto por serem tratamentos agressivos.

Atualmente fora implementado novos métodos de tratamento, visando o aumento da qualidade de sobrevivência dos pacientes oncológicos, no entanto ainda muitos países não tiveram a oportunidade de os utilizar por falta de meios económicos e sociais para tal, como é o caso de Cabo Verde, o que leva ao utilizo das terapias convencionais ou então a submissão de evacuações externas, isto tendo sempre em conta o estado do doente.

Sendo assim Pronin (2019) realça a existência das seguintes terapias:

- a) **hormonoterapia**- método que bloqueia a ação dos hormônios que fazem o cancro se expandir, como o estrogénio ou a progesterona, visando tratar os tumores dependentes do estímulo hormonal. Este pode ser administrada pela via oral ou subcutânea;
- b) **imunoterapia**- método biológico que visa potencializar o sistema imunológico utilizando anticorpos que são produzidos pelo próprio doente, ou então produzidos em laboratório, de modo que as células de defesa do organismo possam identificar as células cancerosas como um agente agressor para então destruí-las;
- c) **medicina Personalizada**- método que segundo o autor tem evitado a utilização de procedimentos mais invasivos, proporcionando uma melhoria na qualidade vida do doente, uma vez que visa tratar a saúde do mesmo de uma maneira exclusiva levando em conta as informações da genética, o que permitirá compreender a biologia da doença.

Estes tratamentos podem ainda ser utilizadas juntamente com os tratamentos convencionais de modo a potencializar o mesmo e assim garantir melhorias para a saúde do paciente, mesmo que estes estejam sujeitas as reações adversas que o tratamento provoca.

A agressividade destes tratamentos implica um suporte por parte dos enfermeiros e os familiares, uma vez que afeta o estado físico e mental levando ao surgimento de sentimentos como fraqueza, cansaço, desanimo e diminui a força de vontade do paciente em querer continuar o tratamento.

Desta forma o apoio emocional por parte da família e o apoio holístico por parte dos enfermeiros irá ajudar o paciente a ultrapassar momentos como estes. Os enfermeiros deverão consciencializar os familiares de que o tratamento deve ser realizado sem interrupções objetivando o alcance da cura precoce, e acima de tudo deve demonstrar também que estará sempre presente para ajudá-los ou até mesmo esclarecer dúvidas relativamente aos cuidados que deverão ser prestados ao doente.

A relação estabelecida pelos enfermeiros com a família aumenta a sua participação nos cuidados do mesmo. Mas não se pode esquecer que a participação da família deve ser sempre orientada pelos enfermeiros para que possam se espelhar na forma como estes cuidam do paciente.

1.4 O Impacto da Doença para o doente

A descoberta de uma doença, seja ela qual for, sempre traz consigo uma mistura de sensações para o doente. Algumas patologias têm uma conotação diferenciada na vida do indivíduo e o diagnóstico de um cancro faz com que a pessoa tenha pensamentos pessimistas e preocupantes, isto devido a problemática que esta tem proporcionado para a humanidade ao longo dos anos.

Rodrigues (2013) acredita então que o aparecimento de uma doença grave “. . . tem forte impacto no indivíduo, com repercussões nos diferentes domínios da vida. Esta situação, implica com frequência negociar a identidade e abandonar certas responsabilidades familiares, profissionais e sociais, podendo mesmo passar a depender de cuidados dos outros” (p. 39).

Desta forma Justino et al (2014) realçam que

o diagnóstico de câncer nem sempre é simples e rápido, pois frequentemente, os indivíduos encontram alguma justificativa para postergar a procura do médico, seja pela esperança de que a alteração percebida não seja uma doença ou por acreditarem que aquele sinal ou sintoma desaparecerá espontaneamente sem necessidade de avaliação profissional. (p. 43).

No entanto (Cruz, 2016) afirma que as pessoas tendem a retardar o início do tratamento e a aceitação da doença, devido as preconcepções criadas por experiências observadas durante a vida levando os mesmos a sentir temor, medo relativamente aos resultados e pela ameaça de morte. O autor informa ainda que inicialmente haverá uma invasão de sentimentos e que esta deve ser avaliada continuamente, pois inclui a ansiedade, pensamentos negativos, esgotamento e sentimentos de vulnerabilidade e dúvidas existenciais.

O doente neste sentindo necessitará do apoio emocional e físico por parte dos familiares, amigos e dos profissionais de saúde, visto que esta patologia mudará totalmente a vida do mesmo e consequentemente dos seus familiares, implicando primeiramente a aceitação da patologia em si e posteriormente na adesão ao tratamento e a adoção de estilos de vida saudáveis.

Sendo assim (Marinho, 2013) acredita ser importante

. . . que o profissional de saúde não tenha contato somente com o paciente, mas também ter um olhar mais amplo com o familiar, na tentativa de perceber o que ele sente, porque provavelmente será transferido, mesmo que involuntariamente, para o paciente (p. 10).

Rodrigues (2013) defende então que “a família desempenha um papel fundamental na saúde e na doença de um indivíduo. Nesta situação, cada família encontra o seu estilo próprio de comunicação, as suas regras, as suas crenças, bem como a forma de manter a sua estabilidade” (p. 32).

O apoio da família torna-se como uma válvula de escape, um incentivo e uma força necessária e única para a aceitação, adaptação e o enfrentamento da nova realidade. É de se realçar que a transformação não será feita apenas pelo doente, mas também pelos familiares, pois com esta situação as pessoas tendem a se preocupar mais com a sua saúde e bem-estar.

Com o diagnóstico do cancro o doente passa a vivenciar outras experiências em prol do tratamento da doença e do estabelecimento de uma boa qualidade de vida durante o mesmo, projetando assim a sua cura.

Contudo este também deverá ter em mente os efeitos que a doença o provocará, podendo este alcançar a cura ou até mesmo a morte. Quando se percebe uma ameaça de morte o paciente oncológico tende a vivenciar o estado de negação, isto porque não só temem a morte como também temem o sofrimento relacionado ao processo de morrer e do impacto que causará na sua família.

1.4.1 O Impacto na família

O diagnóstico do cancro para o doente constitui um momento extremamente difícil, mas não se pode falar do impacto da doença para o doente sem mencionar a família, tanto é que (Souza & Santos, 2008) informa que o cancro por ser uma doença que leva os familiares a terem sentimentos diversificados que foram despertados pela notícia e por modificar a estrutura organizacional dos membros da família envolvida.

A família passa então por um momento de reorganização das suas funções, inicialmente tendem a negar o diagnóstico levando a procura de respostas positivas, implicando ao retardo do tratamento da doença e aceitação. O impacto desta no seio familiar implica no surgimento de momentos de angústia, medo e incertezas, pois a problemática que o cancro provoca no mundo é deveras preocupante e a taxa de sobrevivência fica aquém do que é esperado e desejado.

Este impacto para (Carvalho, 2008) deverá ser compreendida, considerando “as condições emocionais, socioeconómicas e culturais dos pacientes e de seus familiares, visto que é nesse contexto que emerge a doença, e é com essa estrutura sociofamiliar que vão responder à situação de doença” (p. 98).

É necessário compreender o contexto familiar, uma vez que existem várias maneiras dela ser constituída, mas o Mito, (1997) citado por (Carvalho, 2008) acredita que

a família pode ser definida como núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consanguíneos. Ela tem como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros, e se encontra dialeticamente articulada com a estrutura social na qual está inserida (p. 98).

A família é vista então por (Nave & Jesus, 2008) como uma cultura organizacional, sendo que nela se desenvolve laços infinitos e de diferentes padrões que se caracterizam pela partilha, cognitiva e psicológica, de significados pelos membros que a constituem. Realça-se que “o conceito organização, parece ter emergido da necessidade do Homem em distribuir tarefas entre os diversos membros da família ou clã, para a consecução dos objetivos vitais do grupo, isto é: sobrevivência e continuidade” (Nave & Jesus, 2008, p. 156).

Assim sendo Salci e Marcon (2011) destacam que o diagnóstico de um cancro não ocorre “sem a partilha principalmente da família e da rede de suporte social mais próxima, pois o mesmo desencadeia mudanças em todo o contexto familiar, de forma que todos os integrantes, em maior ou menor grau, são afetados pela nova situação” (p. 179).

Percebe-se então que a família tem a capacidade de interferir na vida dos seus membros e que a vida destes também interfere na família, uma vez que

é no seio da família que os indivíduos experimentam, partilham, transformam e transmitem significados feitos de simbolismos, mitos, costumes, valores e crenças. Nesse sentido, a família acredita guiar a partir do seu interior, a maneira de atuar e de se comportar visando o desenvolvimento harmonioso dos indivíduos e da família no seu todo, num contexto ecológico de

interações, promotoras de satisfação familiar e estilos de vida saudáveis . . . (Nave & Jesus, 2008, pp. 151-152).

Salci e Marcon (2011) destacam ainda que a família passa agora a viver em prol do doente, onde idealiza pensamentos além da realidade levando assim a projetar possibilidades que o futuro lhe reserva, pois os planos outrora estabelecidos ficam ameaçados e tornam-se incertos.

Alves (2013) salienta ainda que quando um familiar é diagnosticado com uma doença que pode ter um desfecho fatal, a família coloca o ente portador da doença como alvo, atendendo as necessidades do mesmo, levando assim a esquecer as próprias necessidades e/ou problemas.

Esta atitude leva muitas vezes com que a vida social, económica e psicológica dos familiares seja reestrutura a cada etapa deste processo, obtendo resultados positivos ou até negativos para a vida dos mesmos.

E perante esta situação (Karkow et al., 2015) acreditam que os familiares se sentem inconformados e começam a questionar o aparecimento da doença no seu seio familiar devido a impossibilidade de alterar a nova realidade. Contudo procuram demonstrar serem fortes minimizando transparecer sentimentos como tristeza e o sofrimento para ajudar o doente. Mas o aparecimento desta doença no seio familiar implica ter competência em fortalecer sentimentos entre os familiares, levando a restaurar ou aumentar as relações outrora estabelecidas pela família.

Defende-se então que a competência é compreendida como

. . . a integração de uma série de conhecimentos e atitudes, num movimento dinâmico, entre as capacidades da família enquanto organização (e dos seus elementos, enquanto partes integrantes) e o leque de possibilidades para mobilizar as experiências adquiridas em situações novas e concretas, transformando desta forma, cada família, numa organização familiar única e distinta (Nave & Jesus, 2008, pp. 157-158).

Os autores afirmam ainda que a competência deve ser analisada através de cinco dimensões, tais como:

- a) a dimensão do **saber** que corresponde cognitivamente a capacidade de relacionar aspetos intelectuais para processar informações e analisar como os conhecimentos adquiridos influenciam as outras dimensões;
- b) a dimensão do **saber ser** corresponde subjetivamente aos traços pessoais e coletivos, envolvendo as diferentes estruturas mentais e comportamentais na interação e identificação da família;

- c) a dimensão do *saber fazer* implica a adaptação de uma forma criativa e inovadora à uma nova realidade em contexto diversificados;
- d) a dimensão *saber estar* envolve a capacidade que a família tem em se organizar perante a um determinado problema;
- e) a dimensão *saber organizar* refere-se à capacidade que a família tem em estabelecer normas, regras de comportamentos internos e externos.

Para além de ser analisada ela ainda deverá ser avaliada tendo em conta o contexto em que a família se encontra inserida, pois os autores acreditam que

uma família é competente, na medida em que vai vencendo os novos desafios e vai resolvendo velhos problemas. Entendida como um sistema vivo, a família goza naturalmente do princípio da equifinalidade, transmitindo a ideia de que, nem sempre os mesmos caminhos nos levam aos mesmos sítios, por essa razão, a competência contém em si a capacidade de aprender a aprender e de descobrir a descobrir (Nave & Jesus, 2008, p. 160).

Isto leva Rodrigues (2013) afirmar que “a pessoa doente e a sua família precisam de ser acolhidos e compreendidos a partir da sua história pessoal e social, dos seus valores e dos seus sentimentos” (p. 40).

Assim sendo (Daronco, Kolankiewicz, Loro, & Rosanelli, 2014) acreditam que os doentes, bem como, os seus familiares necessitam receber gradativamente informações adicionais e objetivas, devido a dificuldade própria ou mesmo pelo impacto do diagnóstico e do prognóstico da doença. Sendo que “esta situação pode gerar mais sofrimento ainda para aquele que não está fortalecido, é importante que a família consiga ter diálogo sobre o que esta acontecendo, fortalecendo seus laços para o enfrentamento das questões geradoras de sofrimento” (Dossena & Zacharias, 2017, p. 6).

A família deverá ser preparada para vivenciar esta nova realidade, pois o sofrimento que advém desta doença necessita de um suporte físico, emocional e psicológico por parte dos profissionais de saúde.

1.5 A Importância dos profissionais de saúde para a família

O processo oncológico requer um trabalho multidisciplinar entre as entidades da saúde focando assim em estabelecer uma relação sólida com os familiares.

No entanto os cuidados prestados pelos profissionais de saúde tendem, às vezes, ser limitados por não se envolverem com os pacientes e com a família, centrando somente na parte técnica de modo a evitar o sofrimento da perda. Mas vale realçar que os profissionais de saúde muitas vezes desempenham funções que vão para além do que é predestinado e que lhes competem, principalmente os enfermeiros por estarem em constante contacto com os pacientes e com os seus familiares.

Este processo faz com que o doente tenha sentimentos diferenciados o que compromete as relações no seio familiar, implicando na alteração do papel social do doente e da dinâmica familiar.

Carvalho (2008) então, defende que o diagnóstico do cancro coloca os familiares em dificuldades devido ao estigma que a doença carrega, por ser uma das doenças mais temidas e que agrega o risco da morte e o medo pelos tratamentos agressivos. O estigma que o autor refere está relacionada com o diagnóstico tardio e consequentemente as limitações da oportunidade de encontrar a cura, desta forma acreditam que

as reações frente à doença devem ser compreendidas considerando-se a história de vida de cada paciente e seus familiares, bem como os contextos socioeconómico e cultural em que vivem, face às demandas de assistência que se colocam em função da doença e tratamento (p. 100).

Sendo assim (Sales , Matos, Mendonça, & Marcon, 2010) constata-se que o diagnóstico faz com que o doente se sinta derrotado, pois o estigma desta doença leva-o a vislumbrar a morte como algo real, onde que a necessidade de se iniciar um tratamento será visto como uma tentativa de cura. Porém este poderá ser um momento de medo, incertezas tanto para o doente como para a família devido aos efeitos adversos vivenciados pela doença.

Alves (2013) afirma assim que na fase inicial o impacto do diagnóstico no seio familiar provoca ansiedade e medo, pois o sofrimento emocional torna-se mais intenso, o que poderá causar stress devido ao envolvimento durante o tratamento.

Rodrigues (2013) ressalta então que “os profissionais de saúde e em especial os enfermeiros constituem-se como aliados privilegiados no apoio às famílias com necessidades de cuidados e na adaptação ao processo de saúde- doença” (p. 33).

A fase inicial que corresponde a fase da aceitação e apoio por parte dos familiares é extremamente importante para o início precoce do tratamento, sendo que a prolongação em negar a nova realidade constitui uma atitude desvantajosa para a recuperação do doente.

A escolha do tratamento baseará principalmente no estado do doente e muitas vezes os familiares e até o mesmo o doente não se encontram de acordo com a mesma, desta forma (Andrade, Costa, & Lopes, 2013) defendem que a comunicação entre os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, visto que passam mais tempo com os pacientes e seus familiares, devem ser impregnada como estratégia viável, pois é uma ferramenta extremamente relevante neste processo. Comunicação esta que deverá ser clara e objetiva sustentada nos princípios ético legais e nos direitos e deveres do doente e consequente dos seus familiares.

Segundo Justino et al (2014) o tratamento na maioria das vezes é demorado, exaustivo e doloroso, implicando mudanças no estilo de vida e que o impacto inicial de ser submetido a um tratamento aos poucos vai sendo substituído pela expectativa de alcançar a cura.

A expectativa de alcançar a cura através do tratamento deve obedecer a autenticidade do cuidado, pois

para que o cuidado seja autêntico, o mesmo deve articular que o paciente e sua família, sejam envolvidos na assistência e, sobretudo que possam ser assistidos de modo humanizado e receber da equipe manifestações de desvelo, visto que uma interação efetiva da enfermagem com a família do paciente é um passo fundamental em seu processo de recuperação (Sales, Grossi, Almeida, Silva, & Marcon, 2012, p. 739).

O (Brasil Escola, 2018) afirma que muitas vezes os profissionais de saúde nomeiam uma pessoa da família para ser responsável pelos cuidados do paciente oncológico, nomeando-o como o cuidador familiar, mas procura-se integrar todos os membros da família.

De acordo com (Oliveira et al., 2017) o cuidador familiar passa então a desempenhar funções desconhecidas, para além de lidar com o agravamento do estado do doente e a ameaça persistente de morte.

Neste caso estabelecer uma relação de confiança entre os familiares e os profissionais de saúde constitui também uma estratégia face a dificuldade de compreender termos científicos e na participação ativa dos cuidados. Percebe-se então que

. . . o enfermeiro, por ser um dos profissionais mais próximos dessas pessoas, pode desenvolver uma escuta aberta e acolhedora, compreendendo que seus integrantes chegam

com medo, dúvidas e questionamentos e oferecendo, então, um suporte emocional imediato à família. Também faz parte de seu papel valorizar e estimular a participação da família no processo de tratamento, a fim de que o cuidado se torne mais efetivo e o paciente possa responder melhor à terapêutica utilizada. (Karkow et al., 2015, p. 746).

A Família desenvolve estratégias diversificadas para combater o sentimento de stress e impotência, no entanto, algumas destas podem ser simples gestos, sobretudo no que tange aos efeitos adversos dos tratamentos, como ouvir o doente, deixar com que ele possa expressar os seus sentimentos, mesmo que seja negativa, deve-se permitir com que este tenha o conforto de partilhar sem julgamentos e interrupções. Deve-se também elogiar o esforço do doente e permitir que ele tenha os seus momentos solitários, uma vez que estes necessitam por vezes estar sozinhos.

O surgimento dos efeitos adversos provoca uma preocupação e revolta levando a questionamentos que não passam despercebidos pelos profissionais de saúde. Estes efeitos, muitas vezes, provocam uma debilitação momentânea no estado da saúde do doente, implicando a necessidade de reavaliar o método de tratamento escolhido.

Desta forma o médico tende a mudar o tratamento ou então utilizá-lo em combinação com um outro tipo de tratamento, todavia mesmo que se prece cada vez mais por um diagnóstico precoce ainda grande parte dos casos são diagnosticados tardiamente e que além disso certas condições dos pacientes impossibilitam o sucesso do tratamento.

Farinhas et al (2013) realçam então que “... a progressão da severidade da doença exigirá que a família se defronte cada vez mais com os sintomas do paciente, envolvendo-se diretamente numa espécie de sofrimento compartilhado” (p. 113).

Rodrigues (2013) ressalta assim que “em todos os contextos onde os enfermeiros desenvolvam a sua prática profissional, o seu foco direta ou indiretamente é centrado na família, tendo em conta a sua saúde global, desenvolvimento e a forma como a família contribui para a sociedade” (p. 33).

A (Unidade De Cuidados (UNIC), 2009) defendem que os profissionais de saúde deverão ter a capacidade de proporcionar uma qualidade vida para o doente, oferecendo-lhe terapêuticas que não lhe causam sofrimento desnecessário, visando ter resultados eficazes em curto prazo e que possam ser realizadas por um tempo necessário.

Os familiares ao perceberem a ameaça de morte como algo inevitável e próximo, tendem a utilizar repostas negativas e evitantes, de modo a neutralizarem o sofrimento emocional e preservar a esperança de que este seja apenas mais uma fase e que a morte nunca chegará. Neste sentido o

reconhecimento desta fase torna-se crucial para planeamentos dos cuidados e o preparo do doente e da família para tais perdas, uma vez que constitui um momento difícil para todos os envolvidos.

Porém não se pode deixar de ressaltar que existe casos com resultados positivos, uma vez que algumas pessoas conseguem alcançar a cura, sendo que “as tendências de sobrevivência geralmente estão aumentando, mesmo para alguns dos cânceres mais letais: em alguns países, a sobrevivência aumentou em até 5% para cânceres de fígado, pâncreas e pulmão” (Allemani et al., 2018, para. 3, tradução própria).

No entanto sofrem uma mudança extremamente necessária nos seus estilos e hábitos de vida, com o acompanhamento médico assíduo e contínuo, de modo a prevenirem casos de recidiva da doença. Isto faz com a família adote também hábitos e estilos de vida saudável de modo a se prevenirem e assim incentivar o ente a adaptar a nova realidade.

1.6 Atuação dos enfermeiros no tratamento anticancerígeno

Compreender os sentimentos dos familiares possibilita a aproximação dos enfermeiros dando a oportunidade de estabelecer uma relação e “ao se proporcionar uma relação de participação e de reciprocidade, aumentam às possibilidades de estabelecimento de vínculo frente aos limites colocados” (Fontes & Alvim, 2008, p. 80).

Sendo assim os cuidados da enfermagem compreenderão na sua totalidade cuidados tanto a nível preventivo, curativo, de reabilitação ou paliativo, isto porque a (UNIC, 2009) defende que a “enfermagem é a arte de cuidar de doentes, com compromisso, sinceridade e conhecimento técnico-científico, necessária a todo ser humano em algum momento ao longo da sua vida” (p. 10).

Rodrigues (2013) realça que “todos os enfermeiros devem ser habilitados e competentes na maneira de envolver famílias nos cuidados de saúde em todos os domínios da sua prática” (p. 43).

Vale então realçar a importância da comunicação, uma vez que

a comunicação entre enfermeiro e paciente tem como objetivo esclarecer dúvidas relacionadas às questões pessoais em situação terminal, permitindo que expresse os aspetos obscuros para ele. Nesse sentido, é importante que o profissional explique sobre procedimentos e condutas a serem seguidas. Por isso, cabe ao enfermeiro valorizar a comunicação com o paciente e, para isso, deve saber como abordar e identificar o que querem expressar com seus gestos, olhares e falas (Fernandes et al., 2013, p. 2594).

A comunicação deve ser valorizada tanto para o paciente como para a família, a fim de identificar aspetos que possam ajudar na recuperação do paciente e que possam auxiliar no suporte emocional aos seus familiares, durante o tratamento.

São vários os tipos de tratamentos que existem para este processo, pois alguns destes tem probabilidades de curas, mas face a evolução da doença torna-se então “. . . fundamental unir os cuidados paliativos à proposta de cuidados mais humanizados como ato de respeito e solidariedade” (Oliveira, et al., 2017, p. 4). Os cuidados Paliativos

são uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, através da identificação precoce e impecável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais (World Health Organization, 2007, p. 3, tradução própria).

Com a implementação dos cuidados paliativos os enfermeiros passam a ter mais uma preocupação, pois (Marques, Laranja, & Silva, 2014) acreditam que os enfermeiros terão a responsabilidade de ajudar o paciente bem com a sua família durante este processo mostrando que o “. . . cuidado não se reduz apenas a execução de técnicas, mas que envolve o cuidado do ser como um todo: físico, mental e espiritual” (p. 2813).

Enfrentar esta situação requer mudanças significativas no cotidiano do doente e da família, que por vezes

. . . traduzem-se em redução ou perda da capacidade de autocuidado e de agir com autonomia. Tanto o doente quanto sua família buscam nas suas potencialidades individuais, o apoio que necessitam para seguir a vida e superar os obstáculos impostos pela doença (Fontes & Alvim, 2008, p. 82).

Torna-se importante o aumento da interação entre os enfermeiros com a família e os doentes, garantido segundo a (UNIC, 2009) que o doente permaneça em segurança para assim receber alívio e conforto para desfrutar as coisas que ainda lhe dão a motivação para viver.

Neste sentido afirma-se que “o cuidado de enfermagem na oncologia ultrapassa os conhecimentos científicos e deve ser planejado de forma individual e humanizada, baseado nas necessidades básicas de cada paciente” (Araújo, Cantele, & Mingotti, 2017, p. 145).

Monteiro (2009) realça que a família ao ser reconhecida na região Europeia como um elemento importante para a promoção de saúde possibilitou o desenvolvimento do conceito enfermeiro da família, que na sua perspetiva passa a ser um profissional que integrado numa equipe

multidisciplinar procura prestar cuidados de enfermagem aos familiares em qualquer processo de vida e nos vários contextos que regem uma sociedade.

O autor ainda defende que “... os enfermeiros de família prestam cuidados de enfermagem, na saúde e na doença, com ênfase nas respostas da família a problemas de saúde reais e potenciais” (Monteiro, 2009, p. 17).

A prestação dos cuidados inicia-se no acolhimento, visto que

o acolhimento cria um vínculo, faz com que os profissionais da saúde possam se colocar no lugar do outro. Ao ouvir o que o outro tem a falar, pode-se realizar um atendimento que contribua para o bem-estar do paciente e seus familiares. O estar próximo, conhecer e acolher de forma humanizada acalma o medo, a angústia e auxilia o paciente na persistência e confiança no tratamento. (Araújo et al., 2017, p. 153).

Nesse sentido acredita ser pertinente a “criação de um ambiente destinado aos familiares, com ações educativas, diálogo, troca de experiências, pode ser considerada, pois daria aos mesmos mais serenidade e segurança no enfrentamento da situação” (Araújo, et al., 2017, pp. 153-154).

Os cuidados prestados deverão ser humanizados para fortalecer a comunicação, seja ela verbal ou não verbal. Com a evolução da doença nota-se um desgaste emocional dos familiares e do doente, sendo assim o profissional deverá criar ambientes favoráveis para a exposição de tais sentimentos visando alcançar alívio e conforto dos mesmos, tornando assim a participação ativa e humanizada dos profissionais de saúde na reabilitação da família.

1.7 Referencial Teórico

Visando assim a compreensão da relação entre a família e os enfermeiros durante um tratamento anticancerígeno, adote-se como referencial teórico a teoria de Callista Roy com o seu modelo de Adaptação e a teoria de Betty Neuman com o modelo de Sistemas.

O modelo de Callista Roy identifica quatro elementos essenciais focados na pessoa, no ambiente, na saúde e na enfermagem. No entanto Galbreath (2000) afirma que a primeira preocupação dos profissionais recai na identificação do recetor dos cuidados, podendo este ser uma pessoa, uma família ou uma comunidade onde cada um será considerado como um sistema adaptativo e holístico.

George (2000) ressalta o modelo de Betty Neuman que aborda o *stress* e a reação ao *stress*, onde assim como Roy considera a pessoa como um sistema aberto “... no qual os ciclos repetidos

de entrada, de processo, de saída e de retroalimentação constituem um padrão organizacional dinâmico’’ (p. 226).

O autor ainda afirma que Neuman acreditava que o desenvolvimento da pessoa era dirigido pelo crescimento e pela sobrevivência tornando assim os sistemas mais complexos que ao fim ao cabo acabam por acometer também as condições internas da pessoa.

Segundo o Galbreath (2000) a pessoa é considerada como um sistema pois Roy tinha uma perspectiva holística da pessoa e esta por ser considerada como um sistema vivo se encontra em constante interação com o ambiente resultando assim nas trocas de energias entre si.

George (2000) afirma então que a teoria de Neuman considerava as trocas recíprocas, onde tanto a pessoa como o ambiente poderão ser afetados, positivamente ou negativamente, sendo que o sistema tem a capacidade de ajustar-se ao ambiente ou então ajustar o ambiente a si mesmo onde que as influências do ambiente se desenvolvem em três níveis: intrapessoal, interpessoal e extrapessoal.

Desta forma a pessoa e a família necessitarão adaptar-se ao meio inserido onde a adaptação, segundo Phillips (2004), responderá diversos estímulos ambientais visando resultados comportamentais eficazes.

Galbreath (2000) afirma então que estes estímulos estão sujeitos a seguinte classificação:

- a) Estímulo focal que confronta a pessoa de imediato resultando num maior impacto;
- b) Estímulo contextual que aborda estímulos externos e internos que podem ter uma conotação negativa ou positiva sobre a situação;
- c) Estímulo residual onde os fatores internos e externos não possuem efeitos tão claros.

Estes estímulos se relacionam de modo com que a pessoa consiga utilizar mecanismos de enfrentamento, isto é, estratégias de *coping*, que lhe permite responder à um dado problema.

George (2000) informa desta forma que os estímulos são denominados por *stressores*, que se encontram tanto dentro como fora do sistema, capazes de proporcionar efeitos positivos ou negativos e que as reações aos *stressores* podem ocorrer em qualquer subparte do sistema.

Galbreath (2000) defende que Roy acreditava que alguns mecanismos de enfrentamento eram herdados e outros eram aprendidos, de modo que o mesmo veio a considerar os mecanismos

reguladores e cognatos como subsistema da pessoa/família relativamente ao sistema adaptativo onde nele identificou quatro modos adaptativos.

Deste modo Phillips (2004) afirma que o regulador corresponde ao modo adaptativo fisiológico pois responde fisicamente os estímulos ambientais e o cognato corresponde aos modos adaptativos de autoconceito que visa a integridade psíquica da pessoa, de interdependência pois responde as necessidades afetivas e de função de papel que visa a integridade social.

George (2000) neste sentido defende que o sistema, isto é, a família poderá lidar com mais de um *stressor* e os métodos adaptativos podem ser de grande ajuda para enfrentar esta situação, no entanto estas devem ter em conta as variáveis fisiológicas, psicológicas, socioculturais, desenvolvimentistas e espirituais da pessoa e da família a ser cuidada.

O diagnóstico de um processo cancerígeno implica na transformação do doente e da família em todas as suas vertentes, sendo que os cuidados deverão ser focalizados para ambas as partes. Todavia os profissionais de saúde deverão ter em conta a influência que a família possui sobre o comportamento do doente durante o tratamento, deste modo (Kamiyama, 1984) afirma que

o objetivo da enfermagem é o de promover a adaptação e contribuir para a saúde que é um estado e processo do ser humano como um todo integrado, que tem o seu estilo peculiar de vida. A adaptação faz-se necessária para o equilíbrio da pessoa em termos de saúde, em relação às mudanças do meio interno e externo. (p. 203).

A relação interpessoal entre a família e os enfermeiros pode ser considerada como um mecanismo de enfrentamento importante para a adaptação dos membros da família a fim de proporcionar uma participação mais efetiva dos mesmos nos cuidados do doente durante o tratamento.

Conclui-se então que o modelo de Roy classifica o indivíduo como um ser adaptativo, capaz de se adequar não só de forma emocional a situação, mas também se adaptar as novas necessidades que o seu novo estado exige. E que a enfermagem durante este processo realizará uma supervisão fornecendo informações significativas aos familiares a respeito do doente, sendo também capaz de identificar as limitações dos mesmos pois as informações assim como as metas e os modos de adaptação variam de pessoa para pessoa.

Por esse motivo que o modelo procura do profissional enfermeiro a capacidade de dedicação e habilidade de se envolver de modo que suas ações influenciem de maneira eficaz a adaptação do indivíduo. O enfermeiro ainda deverá observar e compreender as emoções, negativas

e positivas, do indivíduo pois isto lhe permitirá tomar precauções atempadas e eficazes para a resolução de um dado problema.

1.8 Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

O processo de enfermagem é constituído pela investigação, diagnóstico, planeamento, implementação e pela avaliação das necessidades humanas fundamentais.

As necessidades fundamentais da família encontram-se alteradas ao ter um membro com um diagnóstico de cancro, tornando assim necessário diagnosticá-los. Neste sentido (Paul & Reeves, 2000) defendem que

o diagnóstico de enfermagem pode ser considerado um relatório decisivo relativo às necessidades do cliente. É importante lembrar que os diagnósticos são baseados nas preocupações do cliente, assim como nos problemas reais ou potenciais que possam constituir sintomas de distúrbios fisiológicos ou de problemas comportamentais, psicossociais ou espirituais. (p. 25).

Os diagnósticos serão feitos sustentados na taxonomia do NANDA Internacional Inc. que ajudará a planear as intervenções de enfermagem, visando obter resultados eficazes. Os diagnósticos serão realçados no apêndice A.

CAPÍTULO II- METODOLOGIA

Neste capítulo se pretende apresentar os métodos utilizados na elaboração deste trabalho, fundamentando as etapas que se fizeram presentes, nomeadamente a classificação do tipo de estudo, a escolha do instrumento de recolha das informações, a população alvo, a descrição do campo empírico e os procedimentos ético legais utilizados.

2.1 Fundamentação Metodológica

A Metodologia da investigação em estudo tem como fim descrever os métodos que serão utilizados no decorrer do trabalho. Neste sentido optou-se por utilizar um método de investigação, um instrumento de pesquisa, definir a população, colher e analisar dados.

O método corresponde ao auxílio que ajudará a identificar o caminho que deve ser feito de modo a que se possa alcançar os objetivos, hipóteses e conhecimentos na sua totalidade.

Para que isto aconteça torna-se necessário indicar as operações que possibilitarão a investigação do presente estudo. Inicialmente, entre os meses de janeiro e fevereiro de 2020, teve-se a necessidade de elaborar um projeto do trabalho de conclusão do curso para auxiliar na escolha do tema e na formulação dos objetivos e hipótese de investigação. No entanto teve-se que reformular o mesmo devido as diversas circunstâncias da vida que não conseguem ser controladas e previstas, neste mesmo projeto abordou-se a justificativa, a problemática, conceitos relevantes sobre o tema e ainda se elaborou um cronograma destacando as fases do trabalho (apêndice B). Posteriormente no mês de março, do referente ano, deu-se a continuidade do trabalho reformulando as ideologias do trabalho já feito a fim de concretizar o TCC.

A elaboração dos conceitos relevantes para o trabalho encontra-se sustentada nas fontes bibliográficas, como livros, artigos, revistas, trabalhos académicos de investigação e em bases de dados online como o repositório científico, a Scientific Electronic Library Online (Scielo), google académico, google, entre outros.

2.2 Tipo de estudo

De acordo com as características do trabalho, considerou-se pertinente realizar um estudo com uma abordagem qualitativa, pois este método permite realizar um estudo amplo de um

determinado problema possibilitando a compreensão e a análise das particularidades deste problema.

O objetivo geral deste trabalho procura analisar a relação entre a família e os enfermeiros do serviço medicina durante o tratamento anticancerígeno, uma vez que se procura entender o impacto que esta relação tem nos cuidados da enfermagem oncológica e assim relacionar com as percepções outrora adquiridas durante a formação académica.

O estudo qualitativo permite ainda a participação do investigador sendo que o mesmo tem a possibilidade de estar inserido no campo de recolha de dados, que por sua vez constitui a fonte direta do estudo, o que facilita compreender, identificar e descrever melhor as particularidades que fazem parte do estudo.

A investigação qualitativa permite identificar e descrever as percepções de uma determinada população, isto faz com que o trabalho tenha um carácter descritivo, pois o mesmo permite a identificação, o registo e análise das características e aspetos de vida própria de uma determinada população.

O estudo caracteriza-se por ser exploratório, pois permite ter uma visão geral sobre um determinado fato suscitando o interesse em investigar os aspetos que influenciam a incidência do mesmo. O carácter exploratório deste trabalho esta relacionada sobretudo pela escassez de trabalhos nacionais sobre este tema, que de certa forma tem vindo a prevalecer na sociedade Cabo Verdiana. Desta forma desenvolver tal trabalho possibilita a compreensão e identificação de aspetos que possam ser melhorados na prestação dos cuidados da enfermagem oncológica.

É também um estudo de carácter fenomenológico porque visa descobrir a realidade significativa das percepções da família através das experiências obtidas pelas mesmas durante o tratamento anticancerígeno. A fenomenologia por ser um estudo de consciência e pelos objetos da consciência adquirida permite relacionar as percepções do individuo com as experiências obtidas visando analisar se o individuo teve uma experiência consciente, isto é, se o individuo realmente percebeu a finalidade e o significado de tal acontecimento.

A fenomenologia neste trabalho permite a compreensão do investigador face as percepções e as experiências vivenciadas pelos familiares sobre a importância da relação entre a família e os enfermeiros da enfermaria de medicina durante o tratamento anticancerígeno.

2.3 Instrumento de recolha de informações

A recolha de informações visa a obtenção de informações importantes e relevantes para a pesquisa. Tendo em conta os objetivos e as hipóteses planeados considerou ser plausível colher dados através de uma entrevista semiestrutura orientada por um guião (apêndice C) que permita também observar as reações dos participantes.

Considera-se ser pertinente a utilização de uma entrevista semiestrutura, pois, a mesma permite estabelecer uma conversa entre o investigador e o participante, sendo que está conversa para além de possibilitar a recolha de dados da pessoa permitirá também com que o investigador consiga observar e interagir com o entrevistado dando-lhe assim a oportunidade de esclarecer dúvidas e incertezas que possam surgir ao longo da mesma.

A entrevista foi realizada obedecendo um guião padronizado que procura alcançar os objetivos e colocar em prova as hipóteses outrora traçadas, o mesmo ainda permite com que o investigador tenha o controle da entrevista, da análise e da interpretação dos dados que possibilitarão tecer comparações entre as respostas dadas pelos entrevistados.

Os objetivos da entrevista encontram relacionados com:

- a) colher dados importantes para dar resposta as hipóteses;
- b) alcançar os objetivos da pesquisa;
- c) constituir um meio de auxílio para recolher os dados da pesquisa.

O guião de entrevista passou por um processo de pré-teste, por forma a obter uma validação concisa do mesmo, para tanto foram entregues cópias do mesmo para a coordenação do curso e a orientadora do estudo, com o objetivo de perceber a forma de interpretação das perguntas e se eram compreendidas da mesma forma por todos. O pré-teste serviu para colocar em evidência os erros na formulação do guião e constatar a veracidade do mesmo.

A elaboração deste guião foi realizada ao longo do percurso do TCC, tendo iniciado as entrevistas em meado do mês de julho de 2020, onde foi entrevistado cerca de 8 familiares, pois ao longo das entrevistas deparou-se com uma repetição de ideias excluindo assim a possibilidade de realizar entrevistas que pudessem complementar o trabalho sendo que já se tinha dados suficientes para enaltecer a problemática do trabalho em estudo. Deve-se realçar a desistência de alguns participantes, muito devido ao seu sofrimento dos mesmos.

Informa-se que antes da realização das entrevistas, fora apresentado um termo de consentimento (apêndice D) aos entrevistados, por forma a explicar a pertinência do tema e dos seus objetivos, seguida da assinatura dos mesmos.

As entrevistas foram realizadas individualmente nos dias 8, 17 e 18 de julho, com uma duração compreendida entre vinte (20) a quarenta (40) minutos, sendo alguns realizados no turno de tarde no serviço de Medicina quando o ambiente era propício para o efeito e as outras foram realizadas na residência dos entrevistados atendendo a disponibilidade e ao tempo dos mesmos.

Para arquivação das entrevistas foi utilizada um gravador áudio, com a autorização dos participantes e as questões foram respondidas em Crioulo, a língua materna dos entrevistados. No entanto realizou-se a transcrição das entrevistas em português, respeitando a veracidade do que fora exposto pelos participantes, sem, no entanto, romper o anonimato.

Para analisar, interpretar e discutir os dados recolhidos será utilizada a análise de conteúdo de Laurence Bardin, sendo esta dividida por três fases, onde (Santos, 2012) destaca

- 1) **a pré-análise**- que corresponde a fase da organização onde o individuo deve sistematizar as suas ideias iniciais escolhendo documentos importantes para o estudo, formulando hipóteses e objetivos e ainda elaborar indicadores que possibilitam fundamentar a interpretação final. Nesta fase a leitura flutuante corresponde ao primeiro contato com documentos das entrevistas que serão posteriormente transcritas e reunidas constituindo assim no corpus de pesquisa, onde os mesmos deverão obedecer as regras de exaustividade(falar do assunto no seu todo sem omitir partes do mesmo), representatividade (a amostra deverá ser representativa do universo), homogeneidade (os dados deverão referir o mesmo tema e ser colhidos por técnicas semelhantes), pertinência (os dados deverão ser adaptados aos objetivos e conteúdo da pesquisa) e de exclusividade (um elemento deve estar incluído numa única categoria);
- 2) **exploração de material**- fase onde se codifica os dados, isto é corresponde a transformação sistematicamente dos dados por forma a agregá-los em unidades tendo em conta a escolha da unidade de registro e das regras de contagem destas unidades, para tal a autora apresenta critérios de categorização pois permitem agrupar e classificar elementos que reúnem características comuns;

- 3) **tratamento dos resultados obtidos e interpretação**- fase onde deve-se tratar analiticamente os resultados de maneira a que possam ser significantes e válidos, sendo as informações organizadas em categorias de análises empíricas sustentadas muitas vezes nas observações dos cenários excluindo assim os meios de comunicação.

2.4 População alvo

A elaboração de um estudo implica a seleção de uma determinada população que possibilitará a compreensão e análise de um dado fenómeno. Ao abordar a relação entre a família e os enfermeiros tem-se diversas possibilidades de recolher as informações que se relacionam com o tema, no entanto decidiu-se focalizar-se na família, pois as perceções da mesma poderá ajudar a identificar e a melhorar os comportamentos que os profissionais de saúde devem ter em conta no planeamento, na implementação e na avaliação dos cuidados prestados pelos mesmos durante o tratamento anticancerígeno.

Para salvaguardar o anonimato e a privacidade dos entrevistados decidiu-se atribuir o nome de familiar com o número de sequência de 1 a 8, sendo o familiar 1 o primeiro membro a ser entrevistado. Torna-se necessário caracterizar a população alvo a fim de conhecer informações, que podem ser vistas na tabela 5, como o sexo, a idade, as habilitações literárias, o grau parentesco e a profissão dos entrevistados.

Tabela 5

Caraterização dos Familiares dos doentes internados no serviço de medicina

Número de entrevistas	Sexo	Idade	Habilitações literárias	Profissão	Grau parentesco
Familiar 1	F	42	8ºano	Doméstica	Irmã
Familiar 2	F	35	11º ano	Balconista	Filha
Familiar 3	F	44	7ºano	Operária	Filha
Familiar 4	F	35	Licenciada	Agente Segurança Prisional	Filha
Familiar 5	F	29	Licenciada	Contabilista	Neta
Familiar 6	M	58	6º ano	Aposentado	Esposo
Familiar 7	F	41	11º ano	Comerciante	Filha
Familiar 8	F	38	4º ano	Operária	Irmã

Nota. Fonte: Elaboração própria sustentada nas entrevistas realizadas

Pode-se observar que sete dos oito entrevistados são do sexo feminino e apenas um do sexo masculino onde a faixa etária varia entre vinte e nove anos á cinquenta e oito anos. É de se evidenciar que somente dois dos entrevistados são licenciados sendo que os outros compõem o ensino secundário e primário. O grau parentesco é essencial na medida em que possibilita ao entrevistador ter uma percepção mais ampla do relacionamento estabelecido com o utente diagnosticado com cancro. O diagnóstico e o tempo de hospitalização foram confirmados pelos próprios familiares, pois estas informações são cruciais para que o entrevistador possa dar seguimento ao trabalho em estudo e assim realizar as entrevistas desejadas. Estas podem ser vistas na tabela 6.

Tabela 6

O Motivo e a duração da hospitalização dos entes dos entrevistados

Número de entrevistas	Sexo	Idade	Diagnóstico	Prognóstico	Data de Entrada e Saída
Utente F1	M	48	Neoplasia do Esófago	Terminal	29/05/2020 13/07/2020
Utente F2	F	61	Metástases Ósseas	Terminal	27/05/2020 15/06/2020
Utente F3	F	62	Neoplasia Óssea	Terminal	10/01/2020 28/01/2020
Utente F4	M	82	Neoplasia Gástrica	Terminal	11/06/2020 23/06/2020
Utente F5	M	77	Neoplasia Prostático	Terminal	02/09/2019 19/10/2019
Utente F6	F	52	Neoplasia do Rim Esquerdo	Terminal	20/10/2019 02/11/2019
Utente F7	M	68	Neoplasia Pulmonar	Terminal	11/05/2020 21/05/2020
Utente F8	F	52	Neoplasia Cerebral	Reservado	04/02/2020 24/02/2020

Nota. Fonte: Elaboração própria sustentada nas entrevistas realizadas

As percepções da família ajudam também na compreensão da conduta que o doente adota durante o tratamento. Sendo assim os critérios de inclusão relativamente a família encontram-se relacionadas com:

- aceitação da participação espontânea do membro da família;
- idade compreendida entre os 18 anos ou mais;
- conhecimento da família sobre o diagnóstico do doente.

Os critérios de exclusão encontram-se relacionados com.

- a) duração da hospitalização menor que uma semana.
- b) o não envolvimento direto com o processo oncológico do doente.

2.5 Campo Empírico

O campo empírico é constituído pela enfermaria de Medicina do HBS, que fica localizada no primeiro andar do HBS e cuja estrutura é formada por 15 departamentos sendo estes os seguintes:

- a) 1 sala com uma cozinha, 1 refeitório para os utentes e para os profissionais de saúde;
- b) 1 gabinete para os médicos;
- c) 1 gabinete com 1 wc para os enfermeiros;
- d) 1 sala para tratamentos, como a eletrocardiograma;
- e) 1 sala para o trabalho de enfermagem, como a arrumação de medicamentos;
- f) 1 vestuário com 1wc para os enfermeiros juntamente;
- g) 2 wc para os utentes, sendo um para o sexo feminino e outro para o sexo masculino;
- h) 1 vestuário com 1wc para os ajudantes dos serviços gerais;
- i) 1 arrecadação para os resíduos do serviço;
- j) 1 gabinete para o diretor do serviço;
- k) 5 enfermarias, sendo a 1ª e a 3ª para os utentes do sexo masculino, a 2ª e a 4ª para o sexo feminino e a 5ª é considerada universal abrangendo os utentes em estado crítico;
- l) 1 arrecadação para roupa hospitalar limpa;
- m) 1 arrecadação para o stock;
- n) 1 arrecadação para soros e oxigénio.

O serviço tem como finalidade manter a integridade do utente procurando salvaguardar os seus direitos humanos e promover a saúde do mesmo. A missão do mesmo encontra-se voltada na ótica curativa e paliativa, pois abrange patologias crónicas implicando assim na promoção de uma vida saudável e reabilitativa tendo sempre em conta o os princípios éticos legais, técnico científicos e sobre tudo dos direitos e valores dos utentes.

É importante realçar que os cuidados paliativos prestados pelo serviço estão focados no alívio da dor e do sofrimento que a doença impõe ao doente, procurando melhorar a qualidade de vida do mesmo, pois sabe-se que os cuidados paliativos englobam diversas vertentes que devem ser adaptadas no meio inserido.

A admissão do utente abrange primeiramente a solicitação do serviço, verificação de uma vaga disponível e a informação do diagnóstico. O serviço admite utentes provenientes da unidade de cuidados intensivos (UCI), do serviço de cirurgia, do Banco de Urgência do Adulto (BUA), do serviço de Oncologia, do serviço de Psiquiatria e do serviço de Investigação.

A admissão envolve o acolhimento do mesmo, onde o enfermeiro acompanha-o para a enfermaria disponível e lhe recebe no leito lhe informando os setores que se encontram a sua disposição, seguidamente o enfermeiro avalia os seus parâmetros vitais e presta os cuidados necessários de acordo com o estado do utente. De seguida o enfermeiro deverá organizar os documentos do utente, como o registo terapêutico, o registo dos sinais vitais, além de que ele deverá também realizar o diário de enfermagem para orientar os seus colegas e ao médico o estado do utente quando foi internado e durante a sua hospitalização.

A alta hospitalar envolve a confirmação do médico e de seguida a informação ao utente, onde o enfermeiro deverá desde a sua internação orientá-lo e capacitá-lo sobre os cuidados que deverá ter no seu cotidiano assegurando o empoderamento do utente e esclarecendo todas as suas dúvidas.

Este serviço abrange maioritariamente os utentes geriátricos, principalmente pela RE hospitalização e por lidar com patologias crónicas como as insuficiências respiratórias, cardíacas, as doenças crónicas renais, diabetes, hipertensão, hepatopatias, entre outras. Porém vale ressaltar que a geriatria não é única e exclusivamente do serviço, pois o mesmo recebe pacientes jovens excluindo os pediátricos, cirúrgicos e os ginecológicos.

Em relação aos recursos humanos a enfermaria conta com 18 enfermeiros, sendo 2 enfermeiras chefes, 13 enfermeiros do quadro do Ministério de Saúde, 1 enfermeiro contratado pelo HBS e 2 enfermeiras que realizam prestação de serviço. A enfermaria conta também com participação de médicos que se encontram escalados para o Serviço de BUA e que prestam assistência as enfermarias. O serviço pode ter a participação dos serviços sociais, clínicos gerais, ortopedistas, cirurgiões, cardiologistas, nutricionistas, fonoaudiologistas, fisioterapeutas,

cardiopneumologista, urologistas, nefrologistas, endocrinologistas, entre outros. Este serviço conta ainda com a participação de 9 ajudantes dos serviços gerais, 5 copeiras e 1 administrativo.

Os profissionais de enfermagem encontram-se escalados por turnos sendo 3 enfermeiros para cada turno e 13 utentes para cada enfermeiro, pois o serviço tem uma taxa de lotação no total de 38 utentes. Os turnos podem ser:

- a) manhã das 8 às 15 h onde se realiza atividades como a higienização dos doentes, alimentação, administração de medicamentos, entre outros;
- b) tarde das 15 às 21h tendo atividades como a administração de medicamentos, avaliação e registo dos sinais vitais, elaboração dos diários de enfermagem, visitas hospitalares, troca de vestuário dos doentes entre outros;
- c) noite das 21h às 8h onde se realiza atividades como administração de medicamentos, avaliação e registo dos sinais vitais, elaboração dos diários de enfermagem, entre outros;
- d) folga este é destinado ao repouso do profissional.

2.6 Procedimentos éticos

O trabalho foi executado respeitando os procedimentos éticos e legais, de modo a garantir o anonimato, a privacidade, a proteção da imagem dos entrevistados do estudo, pelo qual foi feito um pedido de consentimento informado, onde os mesmos se disponibilizaram em participar de forma livre e espontânea tendo ainda o direito a recusa ou desistência em qualquer momento da entrevista.

Os familiares receberam ainda toda a informação relevante sobre o estudo a ser realizado e durante as entrevistas teve-se a preocupação de manter a privacidade e a tranquilidade do ambiente, a fim de obter respostas com a máxima clareza. Também foi enviada uma carta (apêndice E) para a direção do HBS da Ilha de São Vicente, onde foi explicado a pertinência e a relevância do estudo, por forma a conseguir recolher dados estatístico do HBS assim como as informações do serviço de Medicina.

As informações recolhidas só serão úteis para o estudo atual, onde se promove o sigilo, a confidencialidade de forma a conservar a identidade de cada participante, mantendo o anonimato dos entrevistados e assim transcrever da melhor forma. Na análise e interpretação de dados serão

atribuídos nomes fictícios para cada entrevistado (familiar 1, familiar 2, familiar 3, familiar 4, familiar 5, familiar 6, familiar 7, familiar 8, familiar 9 e familiar 10), salvaguardando a identidade de todos.

CAPÍTULO III- APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O capítulo que se segue visa analisar e interpretar os resultados obtidos através do guião de entrevista durante a investigação, sendo assim decidiu-se realizar a análise e interpretação desses resultados sustentada na análise de conteúdo da Laurence Bardin (apêndice F), isto por ser um método bastante flexível e que pode ser aplicado em qualquer tipo de comunicação. Neste sentido vale realçar que (Bardin, 2011) define a análise de conteúdo como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens” (p. 48).

Assim sendo (Santos, 2012) conclui que a análise de conteúdo

. . . é uma leitura “profunda”, determinada pelas condições oferecidas pelo sistema linguístico e objetiva a descoberta das relações existentes entre o conteúdo do discurso e os aspetos exteriores. Ademais, a técnica permite a compreensão, a utilização e a aplicação de um determinado conteúdo. (p. 387).

Para não cometer erros durante a transcrição dos resultados foi necessário adotar uma escuta atenta e repetitiva a fim de manter a veracidade de cada entrevista e o anonimato do entrevistado.

Bardin (2011) realça a categorização como forma de agrupar determinados elementos que reúnem características em comum, isto fez com que se elaborasse algumas categorias a fim de responder as hipóteses e aos objetivos que a pesquisa de investigação se propôs realizar.

Sendo assim a pertinência em elaborar cinco categorias está relacionada com a autentificação na interpretação dos resultados e no maior entendimento dos mesmos. Desta forma elaborou-se as seguintes categorias obedecendo as regras pré-estalecidas na fase da pré-análise de conteúdo:

- Categoria I- Conceitos chaves sobre o tema;
- Categoria II- Impacto da doença na vida dos familiares;
 - ✓ Subcategoria I- Reação dos familiares ao diagnóstico;
 - ✓ Subcategoria II- As dificuldades impostas pelo diagnóstico;
- Categoria III- Adaptação da família ao diagnóstico;
 - ✓ Subcategoria I- O papel da família durante o tratamento anticancerígeno;
 - ✓ Subcategoria II- As estratégias utilizadas para adaptar a situação;

- Categoria IV- Percepção dos familiares sobre a importância em estabelecer uma relação com os enfermeiros;
 - ✓ Subcategoria I- O papel do enfermeiro durante o tratamento anticancerígeno;
 - ✓ Subcategoria II- A importância em estabelecer uma relação com os enfermeiros;
 - ✓ Subcategoria III- Sugestões para melhorar a relação entre os enfermeiros e a família.

3.1 Análise e Interpretação das Categorias

Inicia-se então a análise e interpretação dos resultados pré-concebidos.

Categoria I- Conceitos chaves sobre o tema

A família é considerada por muitos como a base da sociedade, mas sabe-se que a mesma tem uma complexidade de definições em que cada individuo adquire a sua própria opinião, neste sentido achou-se por bem conhecer a percepção destes familiares a fim de conhecer o significado familiar para os entrevistados. Passa agora a transcrição das opiniões dos entrevistados sobre o significado da família e os conhecimentos sobre o processo cancerígeno:

Familiar 1- *“família é a base de uma sociedade, compreende amor, afeto e respeito. Cancro é a doença que tem afetado mais a sociedade e que normalmente se for descoberto numa fase terminal já sabemos que não haverá possibilidade de cura, constitui um processo que destrói uma família mentalmente e psicologicamente, é uma doença fatal”.*

Familiar 2- *“família é confiança, é a solidariedade, é união e companheirismo com o próximo. O processo cancerígeno é bastante doloroso de se viver, pois o cancro ao meu ver é a pior doença que existe no mundo, afeta tanto o doente como a família, tornando os membros da família mais próximos e unidos”.*

Familiar 3- *“família tem várias definições, mas para mim ela é união entre as pessoas, é o respeito e solidariedade pelo próximo. Cancro é a pior doença que existe no mundo, ele tem afetado bastante a nossa população e é um processo bastante doloroso e sofredor, mas ao mesmo tempo possibilita a união da família”.*

Familiar 4- *“família é a base de tudo, é o pilar da sociedade, é o companheirismo onde se demonstra amor, carinho e cuidado pelo próximo. Quando se vive de perto é que se consegue*

compreender melhor um determinado problema, então para mim cancro é a pior doença que existe no mundo e o seu processo constitui um dos piores momentos da vida humana, por envolver muito sofrimento e dor, porém ajuda a fortalecer os laços fraternais entre uma família onde todos se juntam para cuidar da pessoa amada. É um processo de bastante aprendizagem e que nos torna mais fortes''.

Familiar 5- *“família é a coisa mais importante que existe no mundo, é nela que se aprende e se transforma numa pessoa digna co amor e respeito pelo próximo. Relativamente ao cancro posso dizer que sei pouca coisa, mas pela experiência que tive posso dizer que este processo é muito doloroso, a pessoa fica debilitada e a família sofre muito”.*

Familiar 6- *“família é organização, é união entre as pessoas, respeito e cuidado ao próximo. Cancro é uma doença bastante dolorosa e que afeta tanto doente como a família, é um processo de dor e angústia”.*

Familiar 7- *“família é a base da sociedade, é a união entre as pessoas. O processo cancerígeno para mim é um sofrimento constante, principalmente quando se descobre numa fase já bastante avançada onde já não se pode fazer nada”.*

Familiar 8- *“família é a convivência entre as pessoas, é o respeito, o carinho, o amor é o saber estar próximo, é o ser cuidador e protetor. Cancro é uma doença bastante complicada, tem afetado bastante a nossa população, é um processo que destrói a vida de uma pessoa”.*

Pode-se ver que os entrevistados tiveram a mesma percepção sobre o conceito da família onde os mesmos enfatizaram sobre a importância da mesma, alegando sentimentos de união, de companheirismo e de amor.

O conceito da família tem vindo a ter diversas modificações e a sua evolução é persistente na medida em que cada pessoa adquire uma opinião própria sobre a mesma, deste modo torna-se importante compreender o contexto em que as pessoas se encontram inseridas bem como os valores, hábitos, costumes e princípios éticos e morais que sustentam a percepção e o conhecimento destes sobre o conceito da família.

Ainda nesta categoria necessitou-se fazer uma nota introdutória sobre a área em estudo tendo assim a necessidade de conhecer a percepção dos entrevistados sobre o processo cancerígeno. Isto também devido a complexidade existente em torno do processo cancerígeno, uma vez que ele é considerado como um acontecimento novo e inesperado para todos. A incidência desta patologia

tem modificado bastante a vida das famílias, desta forma torna-se extremamente importante conhecer e interpretar as percepções das mesmas sobre este acontecimento.

Como se pode ver a os entrevistados falaram sobre uma percepção subjetiva e de acordo com o nível de conhecimento que os mesmos tem sobre este processo, pois sabe-se que o processo cancerígeno abrange uma multiplicidade de conceitos que envolve a alteração das células nas moléculas de ADN que têm uma divisão e crescimento de forma descontrolada resultando no surgimento de uma massa, normalmente denominada de tumor. Mas é de se realçar que todos tem a noção da sua gravidade e dos problemas que dele advém, onde durante a entrevista se conseguiu perceber pelas expressões faciais o sofrimento e a tristeza vivenciada.

Porém alguns dos entrevistados, como os familiares 2 e 4, ainda ressaltam que a família durante o processo cancerígeno se torna mais unida apesar do sofrimento imposto pela doença e isso permite ter uma participação mais ativa dos mesmos nos cuidados prestados ao doente.

Categoria II- Impacto da doença na vida dos familiares

Decidiu-se elaborar esta categoria a fim de perceber a reação dos familiares face a descoberta desta patologia, sendo assim necessário dividir esta categoria em duas subcategorias para obter uma melhor compreensão.

Subcategoria I- Reação dos Familiares face ao diagnóstico

Inicialmente pretendeu-se saber a reação da família ao descobrir que seu ente tinha sido diagnosticado com um cancro, onde os entrevistados realçaram sentimentos de tristeza, incertezas, negação, choque e desespero.

Familiar 1- *“foi um momento bastante triste. Já tínhamos tido uma experiência com o nosso primo, que foi bastante doloroso e imaginar que iremos viver tudo novamente é muito triste. Para muitos da minha família sou considerada como uma pessoa forte, então praticamente tornei-me responsável pelo meu irmão e posso dizer que não foi fácil, foi bastante doloroso, mas mantenho sempre a minha fé e a minha esperança mesmo sabendo que ele tem pouco tempo de vida. Sofro mais ainda pela minha mãe por ela não ter a possibilidade de vir ter connosco”.*

Familiar 2- *“por ter estado mais presente durante as visitas médicas da minha mãe, eu é que tive de transmitir esta notícia aos meus irmãos e posso dizer com toda a certeza que não foi fácil, foi bastante doloroso. Os meus irmãos custaram a acreditar, nós ficamos tristes e desesperados porque a doença já estava bastante avançada então pensamos logo que a nossa mãe iria morrer”.*

Familiar 3- *“foi bastante difícil, ficamos tristes e custou-nos acreditar que a nossa mãe tinha sido diagnosticada com esta doença. O momento mais difícil foi ter que dizer a minha irmã, que não está cá, sobre o estado da nossa mãe. Ela queria vir, mas com o coronavírus não teve a oportunidade e infelizmente descobrimos a doença num estado muito avançado. A esperança de que a nossa mãe poderia sobreviver foi nula”*.

Familiar 4- *“foi triste e lamentável para todos. Eu particularmente por ser uma filha bastante apegada fiquei muito triste por que o meu pai é um idoso que cuida da sua saúde então não estava nada a espera. Além do diagnóstico foi nos dito também que o seu tempo de vida não era tanto quanto imaginávamos, então naquele momento posso dizer que eu vi a morte de perto, mas tento sempre manter a esperança e aproveitar o máximo os momentos que me restam com ele”*.

Familiar 5- *“pensávamos que fosse uma doença passageira devido a idade do meu avô. Nunca imaginávamos que poderia ser esta doença, foi um choque para todos, ficamos bastante tristes, principalmente por saber que já não se conseguiria fazer nada para melhorar o seu estado de saúde. Inicialmente pensei que ele poderia recuperar, porém a morte tornou-se uma realidade bem presente e lidar com ela foi um sofrimento imenso”*.

Familiar 6- *“a nossa família não estava nada a espera, pois nunca pensamos que poderíamos viver uma situação desta. A minha mulher estava constantemente nas consultas então custou-nos a acreditar que ela tinha sido diagnosticada com cancro em estágio avançado. A médica praticamente me preparou para a morte da minha mulher. As chances de cura eram nulas, a morte foi bastante presente”*.

Familiar 7- *“foi extremamente difícil, principalmente porque os meus irmãos não estavam presentes e nem conseguiriam estar. Então ter de transmitir a notícia foi muito complicado e ao fazê-lo consegui ver a tristeza da minha família, pois não acreditaram e entraram em estado de negação. Eu particularmente deixei a médica a falar sozinha pois o choque foi muito grande, o meu marido é que teve de falar com ela pois eu não consegui acreditar que estava prestes a perder o meu pai”*.

Familiar 8- *“os meus familiares não quiseram acreditar, foi um momento de bastante tristeza. Por ser mais próxima da minha irmã tive de me responsabilizar por ela, no início pensei que ela poderia morrer, mas com a possibilidade de evacuação consegui ter alguma esperança”*.

Ao ter levantado esta questão consegui visualizar a tristeza de que tanto falaram, isto porque todos os entrevistados mantiveram-se bastantes emotivos, sendo que alguns não conseguiram controlar a emoção tendo assim exposto o sofrimento vivenciado, como foi o caso dos familiares 2 e 7. Neste momento teve-se de dar um suporte emocional tentando aliviar a dor com palavras confortantes.

Pelas respostas dadas pelos entrevistados pode-se ver que a morte foi o primeiro pensamento, isto leva a falar sobre o estigma que a população tem sobre esta doença. O cancro é praticamente associado a morte. A morte é um processo real, mas que muitos não aceitam e não se encontram preparados para tal. Conclui-se também que ninguém está preparado para um diagnóstico como este, pois as reações que estes tiveram pode-se ver o despreparo e a negação concomitante face ao diagnóstico, isto por não estarem inicialmente conscientes sobre os cuidados humanos transicionais e sobre as fases que terão de lidar e adaptar-se.

Subcategoria II- As dificuldades impostas pela doença

Neste sentido achou-se pertinente saber como é que ficou a rotina pessoal destes familiares após o diagnóstico desta doença e as dificuldades impostas pela doença.

Familiar 1- *“a minha vida ficou uma correria, é muito desgastante, pois tenho de sair do trabalho e vir a correr para o hospital porque tenho de cumprir o horário imposto pelo mesmo. Porém faço tudo isto com amor, pois ele não tem uma mulher e o filho não iria ter todo esse cuidado com ele, pois eles não têm uma relação sólida pela falta de convivência. Saber controlar as minhas emoções foi uma das minhas principais dificuldades, tinha medo do meu irmão perceber a minha tristeza então tive de aprender a controlar-me. Lidar com o meu divórcio neste momento também foi difícil”.*

Familiar 2- *“durante este tempo vomitei bastante, tinha uma angústia e uma dor no peito constante, não conseguia dormir como deve ser, pensava somente na situação da minha mãe. Quando eu descobri esta doença fiquei desorientada, não conseguia concentrar-me no trabalho, não comia corretamente, foi um momento bastante complicado. A duração da visita era sempre insuficiente e por sermos muitos tínhamos menos tempo ainda, tinha dias que eu nem chegava a vê-la e tudo isto influenciava no meu trabalho”.*

Familiar 3- *“a minha mãe mesmo é que pediu para ser hospitalizada, pois as dores ficaram cada vez mais fortes e constantes, então quando ela foi hospitalizada tive de mudar a minha rotina para conseguir estar mais presente. Inicialmente tive bastante dificuldade em aceitar o problema*

da minha mãe pois ela sempre foi uma pessoa que se preocupava com a sua saúde, tinha as suas consultas em dia então custou-me a acreditar que ela tinha esta doença sobretudo num estado já avançado. Mas tentei estar o mais presente possível, apoiá-la em tudo mesmo que o tempo fornecido pelo hospital não ajudasse, pois sempre ficava com a percepção de que poderia ter feito muito mais pela minha mãe, as visitas eram bastante dolorosas porque dia após dia conseguia ver o desgaste da minha mãe e lidar com esta situação não foi fácil''.

Familiar 4- *“a minha vida ficou bastante complicada. Não tenho tempo para cuidar de mim mesma, não durmo como deve ser. Quero dar o conforto necessário para o meu pai, porque o considero neste momento como a maior prioridade da minha vida. Lidar com o meu pai doente tem sido a minha principal dificuldade, os sintomas são constantes e ver a tortura psicológica que esta doença o provoca e não conseguir fazer nada para acabar com o seu sofrimento é muito triste e desolador”.*

Familiar 5- *“foi uma correria, saía do trabalho e ia direto para o hospital e depois tinha de voltar para casa, é meio complicado. Lidar com esta patologia foi muito difícil, principalmente com a falta de tempo, a duração das visitas era insuficiente pois todos que estavam presentes queriam vê-lo, a minha rotina mudou completamente”.*

Familiar 6- *“a minha vida deu uma volta de 180 graus, fiquei bastante desestabilizado com esta notícia, morávamos somente com o nosso neto então tive de mudar a minha rotina completamente. Tive dificuldade de todas as formas, dificuldade no tempo das visitas hospitalares, uma pessoa praticamente não sabe o que fazer, é uma situação que não estamos a espera e não sabemos agir muito menos transmitir a notícia aos familiares sobretudo aos familiares que se encontravam no estrangeiro”.*

Familiar 7- *“a minha vida pessoal ficou descontrolada, principalmente por ser a única filha presente no momento, pois os meus irmãos estavam no estrangeiro. Então tive que mudar a minha rotina pessoal para conseguir cuidar do meu pai. A minha principal dificuldade foi saber lidar com o meu pai, pois ele era uma pessoa que não falava muito então eu tinha que estar sempre presente para verificar se tudo estava bem ou se necessitava de algo. Ele quando saiu do hospital pediu-me para que fossemos a nossa ilha natal, então tive que levá-lo e os meus filhos não gostaram muito da ideia porque ainda não tinham tido a oportunidade de conhecer a minha ilha e viajar nesta situação foi desconfortante para eles, pois eles não estavam habituados com este ambiente, pediram-me muito para voltar principalmente por terem que ficar na casa da avó*

paterna onde não tinham as suas regalias como a internet. Os meus filhos pediam-me atenção pois o meu pai tornou-se a minha principal prioridade''.

Familiar 8- *“a minha vida tornou-se complicada, praticamente mudei-me para a casa da minha irmã esquecendo muitas vezes de controlar a minha saúde, pois sou diabética e nestes últimos tempos o meu estado de saúde ficou totalmente descontrolado. A minha filha sentiu muito a minha falta, tanto é que as suas notas escolares diminuíram. O meu companheiro inicialmente deu-me todo o apoio necessário, mas com o passar do tempo ele começou a cobrar-me e isto levou-nos a desentendimentos constantes. Passei por um momento de stress, os meus familiares dizem que eu sou muito exagerada e muitas vezes não acreditavam no que eu lhes dizia porque não queriam aceitar a situação e por não estarem presentes, mas eu sentia-me triste por não acreditar. A minha relação passou por um momento de crise e nos momentos de solidão sofria bastante’’.*

Nesta subcategoria consegue-se ver explicitamente as mudanças de rotina e os efeitos permeados pela doença, destacando claramente as mudanças á nível pessoal e psicológico onde as pessoas tendem a ter uma sobrecarga de tarefas esquecendo por vezes até do cuidado próprio. As dificuldades pressentidas relacionam principalmente com o tempo de visitas e a questão do saber lidar com o paciente oncológico e com os sintomas impostas pela doença. Conseguiu-se observar pelas expressões faciais um certo desconforto e tristeza ao terem de expor e relatar estes acontecimentos, sendo que grande parte dos entes desses entrevistados já se encontram falecidos devido ao diagnóstico tardio e a evolução progressiva da doença.

Categoria III- Adaptação da família face a doença

Nesta categoria pretendeu-se perceber o papel da família durante o processo anticancerígeno, identificar as estratégias utilizadas pela família e saber de que forma a utilização das mesmas ajudaram na adaptação deste processo. Decidiu-se dividi-la em duas subcategorias de modo a compreender melhor os fenómenos da adaptação e destacar assim o papel da família durante esta fase.

Subcategoria I- O papel da família durante a hospitalização

É de se realçar que praticamente todos os entrevistados tiveram a mesma opinião e perceção sobre este assunto onde os familiares de 1 a 8 ressaltam atitudes como o cuidar, o respeitar, o estar presente, o proteger, o amar, o apoiar, o confortar e o ajudar como as principais condutas que a família deve adotar, destaca-se assim falas como:

Familiar 1 a 8 – *“o papel da família é o estar presente, é o confortar, animar, é unir forças, ter empatia pelo próximo, ajudar, apoiar e sobre tudo melhorar a qualidade de vida dos seus membros procurando aliviar o sofrimento imposto pela doença”*.

Nesta subcategoria conseguiu-se observar a percepção dos entrevistados sobre a importância do apoio familiar durante a hospitalização, sendo que os mesmos afirmaram que o apoio da família permite com que o doente de certa forma adaptar-se e aceitar melhor o seu estado de saúde atual.

Subcategoria II- As estratégias utilizadas para adaptação familiar

Face a dificuldade imposta pela doença achou-se então pertinente saber o que os familiares fizeram para contornar e gerir esta situação e de que forma esta gestação contribuiu para a adaptação da mesma.

Destaca-se assim as estratégias utilizadas pelos familiares:

Familiar 1 – *“adotei uma postura de brincadeira, onde eu tive que esquecer dos meus próprios problemas e priorizar a situação do meu irmão. Esse momento foi importante para mim ajudou-me também a esquecer alguns problemas, como a minha separação onde praticamente tive de mudar para sua casa, para conseguir estar mais presente. Tem momentos em que ele é chato, briga por tudo e por nada, mas tento não me abalar, brinco sempre com ele, transmito sempre uma energia positiva. Optamos também por não contar especificamente qual é o seu problema para não prejudicar ainda mais a sua situação. Tudo o que temos feito tem, e ajudado bastante, tem sido uma aprendizagem a cada dia onde já consigo lidar melhor com o sofrimento pessoal e aliviar o sofrimento do meu familiar e da minha família, principalmente o da minha mãe”*.

Familiar 2 – *“tentei sempre manter a fé, tive que pedir férias acumuladas no serviço para conseguir estar mais presente, tivemos que dividir o nosso tempo de visita para que todos conseguissem vê-la. Perguntava sempre pelo estado da sua mãe. Ter pedido as minhas férias foi a melhor decisão pois ajudou-me a concentrar e a estar mais presente na vida da minha mãe. Este momento melhorou a relação entre os nossos familiares ficamos mais unidos”*.

Familiar 3 – *“procurei sempre ter mais informação sobre o estado da minha para conseguir habituar e aceitar a sua doença, eu e os meus irmãos tivemos que organizar o nosso tempo de visita, sendo eu a responsável pelo seu internamento tive que pedir muitas vezes aos enfermeiros que deixassem a minha irmã vê-la. Optamos por não dizer tudo sobre o seu estado de saúde. Mantive uma postura firme e forte para não expor a minha tristeza. Foi difícil, mas*

necessário, fizemos tudo ao nosso alcance e posso dizer que fomos corajosos e fortes conseguimos adaptar a situação apesar de termos sofrido bastante’’.

Familiar 4 – *‘‘procuramos minimizar a dor e o sofrimento do meu pai, estar sempre presentes, não contamos tudo sobre o seu problema para que ele não fosse em baixo e desanimasse. Tentamos dar-lhe a autonomia, tendo sempre em conta o seu estado de saúde, para que ele possa sentir útil. Tive que procurar uma psicóloga para me ajudar a lidar com esta situação, optei por morar com o meu pai quando ele saiu do hospital, preparamos a sua casa para o receber, procuramos a ajuda dos enfermeiros para nos auxiliar e ensinar o que deveria ser feito em cada situação imposta pela doença, tentamos sempre proporcionar o conforto e alegria do nosso pai. Tudo o que temos feito tem nos ajudado cada vez mais a lidar com esta situação e temos ficado cada vez mais unidos, mesmo sabendo que podemos perdê-lo a qualquer momento’’.*

Familiar 5 – *‘‘tive de consciencializar-me sobre a situação do meu avô para conseguir lidar melhor com a sua doença. Optamos por não dizer totalmente qual era sua doença para que ele não sofresse ainda mais e prejudicar o seu estado de saúde, tentamos sempre dar o seu espaço e a sua autonomia para ele se sentir útil, em relação as visitas hospitalares tivemos que nos dividir e organizar para que todos pudessem participar de certa forma e apoiá-lo naquele momento, valeu a pena ter me esforçado para apoiar o meu avô e uma coisa que pude notar que esta doença uniu a nossa família positivamente, ficamos ais próximos uns dos outros’’.*

Familiar 6 – *‘‘tive que respirar fundo, ser o mais forte possível para conseguir transmitir a noticia aos nossos familiares, mas não é nada fácil, sobretudo para o nosso filho que tinha estado connosco a pouco tempo assim como o seu irmão e a sua irmã, não é fácil de tudo não se sabe o que fazer. No hospital logo nos primeiros dias não temos a documentação correta, o guarda não nos deixa entrar pois são ordens do hospital e ele não é culpado, mas sabendo da necessidade que a pessoa tem em querer estar com o seu familiar é tao grande que poderiam ser um pouco mais flexíveis, no entanto quando obtive a documentação foi mais suave consegui organizar-me melhor, a minha filha teve que vir por causa do meu neto e também para apoiar a sua mãe naquele momento. Tivemos que alternar as visitas para que todos tivessem a oportunidade de vê-la. Tínhamos que ter duas caras e priorizar a alegria dela, animá-la o máximo possível e preferimos não dizer sobre o seu estado no geral para que ela não perdesse as esperanças, mas tudo o que fizemos ajudou-nos muito, principalmente a lidar com o nosso próprio sofrimento e com o sofrimento da minha esposa’’.*

Familiar 7 – *“optei por dizer uma parte da sua doença sem entrar em detalhes, pois ele tinha o direito de saber o que se estava a passar, tive que tornar-me numa pessoa forte para ter um equilíbrio mental e conseguir lidar com a sua condição. Enquanto estive no hospital tive que organizar o tempo de visita, pois a minha madrasta também tinha que o ver. Sou muito grata pelo apoio do meu marido, ele esteve sempre presente, viajou comigo para satisfazer o último desejo do meu pai, esta situação uniu-nos cada vez mais. No entanto os meus filhos não conseguiam habituar a situação, as vezes pediam a minha atenção, pois sentiam-se abandonados, tudo piorou quando tivemos que viajar não queriam ter ido e saído do conforto que tinham. Tentei proporcionar um ambiente tranquilo com o máximo conforto e estar o mais presente possível. Ter deixado os meus filhos em casa com a avó paterna permitiu a aproximação deles, por viverem distante uns dos outros não tem um contacto constante”*.

Familiar 8 – *“tentar cuidar da minha irmã para ela não se sentir abandonada e demonstrar o meu apoio e a minha preocupação. Muitas vezes tive que deixar a minha filha sob os cuidados da minha vizinha, porque no início o seu pai não estava presente. Tentei sempre mimá-la e estar presente. Tive que conversar com o meu marido porque a nossa relação estava fria, e eu entendia a sua opinião, mas ao mesmo tempo queria que ele me apoiasse independentemente desta situação. Esta conversa foi bastante esclarecedora tivemos a oportunidade de expor as nossas opiniões e assim acertamos os aspetos negativos. Os meus irmãos custaram a acreditar tive que falar com os médicos e com os enfermeiros para que eles pudessem informar a real situação da nossa irmã. Depois da confirmação da evacuação e de terem recebido a nossa irmã na cidade da praia e ter visto o seu real estado é que acreditaram e tiveram que me dar a razão. Optamos inicialmente por não dizer a nossa irmã sobre o seu diagnóstico, mas tivemos que contar uma parte para que ela pudesse saber a sua real situação. Este foi um momento bastante difícil, mas de muita aprendizagem”*.

É de se destacar que todos tiveram que implementar estratégias que permitissem adaptar a esta nova realidade e que de certa forma todas elas ajudaram de forma positiva. Tanto é que o familiar 2, 4 e 5 realçaram a sensação de união familiar, onde perceberam que esta doença possibilitou a união das suas famílias, tornaram-se mais próximos uns dos outros onde se conseguiu restabelecer sentimentos que estavam suprimidos pelas mudanças na vida pessoal de cada um.

Esta subcategoria permite desatacar a importância dos mecanismos de enfrentamento, uma vez que a família passa por mudanças sofrendo trocas ambientais que obedecem os estímulos

provocadores de reações de *stress* e que implicam utilizar estratégias de coping para tentar responder ao problema vivenciado.

É de se ressaltar que a maioria dos entrevistados optaram por não informar o diagnóstico ao seu parente, ou então falar somente uma parte do problema por forma a não prejudicar ainda mais o estado de saúde do doente e tentar aliviar o sofrimento do mesmo. Esconder diagnóstico ao doente pode ser uma falha grave, mesmo que ele não vá aceitar a sua condição este constitui um direito que ele tem e cabe a ele decidir se quer ou não ter o conhecimento sobre o seu diagnóstico, salvaguardando os casos de incapacidade mental e física onde a família pode usar tal estratégia.

O direito da informação, do consentimento e do poder de decisão é extremamente importante porque ajuda o doente a de certa forma adaptar-se a sua realidade. Por vezes a família acaba por agir pensando no alívio da dor da pessoa, mas esquecem-se que a falta de informação também provoca dor, angústia e medo.

Categoria IV- Percepção dos familiares sobre a importância em estabelecer uma relação com os enfermeiros

Para um melhor entendimento e interpretação dos dados decidiu-se elaborar 3 subcategorias relevantes que permitissem explicar e realçar a percepção dos familiares sobre a importância da relação entre os enfermeiros e a família.

Subcategoria I- O Papel do enfermeiro durante o tratamento anticancerígeno

Nesta subcategoria pretendeu-se perceber a avaliação dos familiares sobre o papel do enfermeiro durante o processo anticancerígeno.

Familiar 1- *“os enfermeiros devem seguir as orientações médicas, mas acima de tudo trabalhar com amor, adaptar os cuidados de acordo com as necessidades do paciente, ser amigo do paciente”*.

Familiar 3- *“o enfermeiro tem o papel de ajudar, apoiar, aliviar o sofrimento e promover a recuperação do doente”*.

Familiar 4- *“o enfermeiro deve apoiar, dar atenção, suporte emocional e cuidar o paciente com amor”*.

Familiar 8- *“o enfermeiro deve cuidar com cuidado, ter paciência e amor ao trabalho”*.

Ao longo das entrevistas percebeu-se uma repetição de ideais, então achou-se pertinente destacar somente estes dados por terem identificados competências diversas, mas que se complementam na sua vigência.

Conseguiu-se ver claramente que a opinião dos entrevistados foi unanime, tendo todos avaliado o papel do enfermeiro na mesma proporção e relevância.

Os familiares destacaram que o enfermeiro em qualquer tipo de situação envolvendo saúde ou doença deve ter uma postura coerente e ativa na promoção e prevenção das mesmas.

Subcategoria II- A importância em estabelecer uma relação com os enfermeiros

Pretende-se aqui saber se os entrevistados entendem ser importante estabelecer uma relação com os enfermeiros durante o processo cancerígeno.

Familiar 1- *“é muito importante. O hospital permite estabelecer uma relação com os profissionais. Esta amizade é importante pois ajuda o paciente e família a adaptar-se a situação e a melhorar o tratamento. Quando se estabelece uma relação com o enfermeiro temos a liberdade em demonstrar a nossa satisfação ou o nosso descontentamento, tendo ainda a possibilidade de propor sugestões e juntos melhor os aspetos menos positivos”*.

Familiar 2- *“muito, o enfermeiro é o contacto mais próximo dos doentes e o primeiro contacto dos familiares”*.

Familiar 3- *“sim, o enfermeiro é que cuida dos nossos parentes e relacionar com eles ajuda a potencializar os cuidados prestados e nos ajuda a lidar com a doença”*.

Familiar 6- *“sim, são normalmente os mais próximos do doente, é a peça mais importante, ele é que informa a família sobre o estado do paciente durante a hospitalização”*.

Todos os entrevistados concordaram ser importante estabelecer uma relação com os enfermeiros isto por estarem em permanente contacto com os pacientes e por serem considerados como o primeiro contacto de apoio e ajuda durante a hospitalização.

Ainda nesta categoria conseguiu-se ter uma perceção de como foi o relacionamento entre os familiares entrevistados e os enfermeiros do serviço de medicina durante a hospitalização dos seus parentes.

Dos 8 entrevistados 6 dos quais ressaltaram que tiveram uma comunicação insuficiente com os enfermeiros, mas que das poucas vezes conseguiram ser bem esclarecidos e ainda receberam um certo apoio dos mesmos para os ajudar na sua adaptação. Neste sentido torna-se importante destacar que o familiar tem o direito de obter as informações necessárias sobre o estado clínico dos seus parentes.

Familiar 2- *“não como gostaria, mas demonstraram empenho, preocupação, empatia e foram solidários. Possibilitaram com que todos pudessem ver a nossa mãe, esclareciam as nossas dúvidas, principalmente quando a encontrávamos num estado crítico”*.

Familiar 4- *“não conversava muito sobre a doença, mas durante as visitas procurava sempre saber sobre o estado de saúde do meu pai, esclarecia as minhas dúvidas em relação aos sintomas e os enfermeiros demonstravam ter cuidado em escolher as palavras certas para suavizar a situação e de certa forma para não me preocupar. Todo esse cuidado ajudou-me a lidar e a compreender melhor a situação do meu pai”*.

Familiar 5- *“durante as visitas tentei ter o máximo de informações, mas nem sempre conseguia falar com os enfermeiros o tempo de visita era um grande obstáculo. Mas consegui esclarecer a maioria das minhas dúvidas e isto ajudou-me a compreender melhor a doença e saber como deveria agir com os sintomas que o meu avô sentia”*.

Familiar 6- *“não muito, poucas vezes, mas foi bem esclarecido e acima de tudo tiveram empatia pela minha dor, ajudaram-me a compreender melhor e consegui melhorar os cuidados que prestava a minha mulher”*.

Familiar 7- *“não muito, mas quando conversava conseguia esclarecer as minhas dúvidas. Eles demonstravam interesse e preocupação com o meu pai e tentaram sempre nos ajudar a lidar com as nossas preocupações”*.

Familiar 8- *“a minha principal estratégia foi conversar com os enfermeiros, mesmo que o tempo não me ajudasse tentava sempre entender o estado de saúde da minha irmã e os enfermeiros colocavam-se no meu lugar, esclareciam-me todas as minhas dúvidas e me auxiliavam na prestação de um cuidado”*.

Pode-se concluir que mesmo tendo tido uma comunicação insuficiente conseguiram esclarecer algumas das suas dúvidas e que o apoio que receberam conseguiram ajudá-los a lidar e a ter uma melhor compreensão e participação nos cuidados dos seus entes

Contudo nem todos tiveram a mesma opinião sendo que os familiares 1 e 3 destacaram que o tempo das visitas é muito pouco então optam por usar este tempo com o seu familiar e permanecer assim o mais próximo possível.

Familiar 1- *“não tive a oportunidade de falar com os enfermeiros, o tempo é muito pouco então prefiro estar com meu irmão. Mas o meu irmão nunca me queixou algo então se eles cuidam do meu irmão sem fazê-lo sofrer eu fico contente. Os enfermeiros poderiam ser mais presentes e*

preocupar-se também com os sentimentos da família, pois todos nós sofremos em ver o nosso irmão no estado em que está''.

Familiar 3- *“a minha irmã é que falava com os enfermeiros, eu usava o meu tempo somente com a minha mãe, mas penso que os enfermeiros deveriam ter em conta os sentimentos da família. Não é nada fácil, sofremos bastante e queremos sempre fazer algo para ajudar nem que seja pouco, mas simplesmente para nos sentir útil”.*

É importante destacar também que a impossibilidade de estabelecer uma comunicação torna-se um aspeto importante que influencia o estabelecimento de uma relação entre os enfermeiros e a família.

Subcategoria III- Sugestões para melhorar a relação entre os enfermeiros e a família

Para potencializar os cuidados prestados pela equipe de enfermagem e melhorar os aspetos menos positivos optou-se por pedir algumas sugestões aos familiares, por serem a população mais afetada pela doença e pelo processo do cancro.

Familiar 1- *“poderiam nos dar mais tempo com os nossos familiares, pois o tempo é muito pouco. Que continuem a trabalhar com amor, paciência e que tenham em conta os sentimentos da família, espero que daqui para frente os enfermeiros tenham o interesse em falar com os familiares e procurar saber como tem lidado com a doença”.*

Familiar 2- *“acho que deveriam criar uma liga de apoio para as famílias para ajudá-las no momento de tratamento, prepará-las para enfrentar o processo e para transmitir a informação necessária”.*

Familiar 3- *“poderiam ser mais simpáticos, mais comunicativos, devem ter paciência e esclarecer todas as dúvidas sobre o estado do nosso familiar”.*

Familiar 4- *“acho que na área da saúde o profissional deve ter vocação. Devem trabalhar com amor, ter empatia pela situação do doente e da família, tentar envolver sempre a família nos cuidados, transmitir as informações necessárias e serem solidários”.*

Familiar 5- *“que continuem a trabalhar com amor, a dar atenção aos doentes e as famílias, esclarecer sempre as nossas dúvidas e ter muita paciência”.*

Familiar 6- *“que continuem a desempenhar as suas funções com amor e carinho, principalmente na fase final da vida onde devem preparar a família para assim conseguirem promover uma morte digna”.*

Familiar 7- *“que eles tenham paciência, carinho e amor ao trabalho que desempenham”.*

Familiar 8- *“devem informar a família sobre o estado do doente, esclarecer as dúvidas da família, trabalhar com atenção, cuidado e carinho”.*

Os entrevistados enfatizaram muito a importância de envolver a família nos cuidados esclarecendo as possíveis dúvidas e que os enfermeiros proporcionem um cuidado digno com amor, paciência e empatia.

3.2 Discussão dos resultados

A análise dos resultados deverá obedecer os objetivos e hipóteses pré-estabelecidas para a pesquisa. Tendo terminada a interpretação dos resultados torna-se necessário uma análise crítica para assim conseguir tecer algumas considerações.

O objetivo geral do trabalho procurou analisar a relação entre a família e os enfermeiros durante o tratamento anticancerígeno, salienta-se então que o mesmo foi alcançado na sua íntegra, pois com a ajuda dos dados colhidos, através da entrevista, foi possível perceber junto as famílias que apesar do pouco tempo disponibilizado para as visitas hospitalares conseguiram estabelecer uma relação interpessoal de respeito e de empatia que lhes permitissem esclarecer dúvidas e adaptarem-se a nova realidade. entretanto ao analisar as informações recolhidas se consegue concluir que é importante sim estabelecer uma relação entre as famílias e os enfermeiros nos cuidados oncológicos, mas que existe ainda aspetos que devem ser melhorados para

A percepção dos familiares permitiu obter respostas credíveis e críticas para responder os objetivos específicos e as hipóteses outrora traçados para esta pesquisa.

Sendo assim de extrema importância realizar uma nota introdutória com conceitos básicos da temática para assim conseguir ter uma percepção do entendimento dos mesmos face a esta problemática e assim saber qual postura adotar ao longo das entrevistas.

Deste modo achou-se relevante conhecer a percepção dos familiares o significado da família, pois

falar de família é simultaneamente falar do que sentimos e do que sabemos: do que sentimos uma vez que todos nós temos uma família e cada um de nós é capaz de identificar quais as pessoas a que chama a sua família; do que sabemos dado que, ao longo dos tempos, cada cultura, cada disciplina científica, cada área da sociedade criou a sua própria definição de família originando uma multiplicidade de conceitos, cada um procurando encerrar em si todas as possibilidades de estruturas e funções que a família foi tomando (Ordem dos Enfermeiros, 2008, para. 2).

Isto porque a exposição das experiências dos familiares demonstrou ser um momento delicado e de bastante sofrimento, muito porque a maioria ainda não acredita ter vivenciado e sofrido na pele os problemas que esta patologia impõe, mas que mesmo assim possibilitou a união e o restabelecimento de uma relação familiar.

Então além de conhecer conceitos fundamentais sobre a temática tornou-se necessário conhecer também as reações da família face ao diagnóstico, pois ao perceber e entender o impacto do diagnóstico no ceio familiar se consegue direcionar para as dificuldades e as estratégias utilizadas a fim de realçar a importância em estabelecer uma relação com os enfermeiros durante a hospitalização dos seus parentes.

O impacto foi gigantesco e crítico, os familiares não estavam à espera, se bem que nunca se está preparado para uma doença com uma dimensão sociocultural bastante negativa. Os familiares passaram por um momento doloroso e sofrido, tiveram que vivenciar um misto de sensações e pensamentos, muito dos quais relacionados com o estigma de morte que a doença proporciona.

A morte praticamente fora a principal inquietação dos familiares, pois a percepção que têm é de que esta doença é caracterizada por adquirir uma elevada taxa de mortalidade e uma esperança média de vida insuficiente.

Após o diagnóstico tiveram momentos de incerteza, de incredulidade, de negação, mas a vida continuou e um processo evoluía dia após dia implicando assim na necessidade de uma hospitalização atempada e um tratamento imediato. Com o início deste tratamento a vida dos familiares e dos seus parentes teve que ser modificada e permeada de dificuldades que se fizeram presentes. As mudanças expostas pelos familiares permitiram com que se descrevesse algumas dificuldades sentidas pelos mesmos e isto proporciona o cumprimento de um dos objetivos específicos, possibilitando entender a dimensão das dificuldades e descrever assim os sentimentos desenvolvidos.

As dificuldades estão relacionadas principalmente com o tempo das visitas, com negligência no autocuidado, no saber lidar com o sofrimento e sintomas impostos pela doença e no sentimento de perda. Todos os entrevistados concordaram que o diagnóstico desta patologia provoca inquietações e dificuldades que necessitam serem geridas para assim conseguirem adaptar e proporcionar um suporte emocional e físico ao doente.

Destacaram a importância da família neste processo, pois a hospitalização abrange modificações necessárias e constitui um momento de stress e incertezas, tornando necessário estabelecer os ditos mecanismos de enfrentamento, isto é, as estratégias de coping para a adaptação momentânea da situação exposta.

A identificação dos métodos de coping e a percepção da sua importância constitui uma reação aos estímulos impostos pela doença e pelo estado clínico e psicossocial do doente, onde a maioria dos entrevistados optaram por omitir parte da situação ao doente por forma a proteger e aliviar o seu sofrimento, mas principalmente para conseguirem gerenciar a situação.

Porém torna-se relevante destacar que o doente tem direito de ser informado sobre o seu estado de saúde, o diagnóstico só não é informado caso ele não queira, isto porque o (Ministério da Saúde & Direção Geral da Saúde) afirmam que

o doente tem direito, se assim o desejar, de não ser informado sobre o seu estado de saúde, podendo, nesse caso, indicar quem pode receber a informação em seu lugar, devendo este facto ficar registado no processo clínico. Um prognóstico grave deve ser revelado com circunspeção e os familiares devem ser prevenidos, exceto se o doente, previamente, o tiver proibido, manifestando a sua vontade por escrito. As informações deverão ser dadas da maneira mais adequada às características do doente e num contexto de empatia, confidencialidade e privacidade atendendo a que esta informação determina muitas vezes o futuro do indivíduo e da família (Ministério da Saúde & Direção Geral da Saúde, p. 7).

A necessidade de estarem sempre presentes, de terem a preocupação de apoiar e dar o suporte físico e emocional ao doente também constituíram as várias estratégias utilizadas. Realmente conseguiu-se ver que as percepções da doença e as estratégias utilizadas em conjunto pelos familiares tiveram uma influência positiva, permitindo a adaptação dos mesmos e uma participação mais efetiva nos processos de saúde/doença do doente.

A participação dos familiares no processo de saúde/doença do paciente oncológico abrange a pertinência da informação dirigida as famílias e na colaboração dos profissionais de saúde a fim de estabelecer uma relação com os mesmos, nomeadamente os enfermeiros, por terem sido considerados ao longo das entrevistas o agente mais próximo do doente e o primeiro contacto da família durante a hospitalização.

A informação dirigida aos familiares torna-se pertinente sendo que o (Ministério da Saúde & Direção Geral da Saúde) afirma que “... devem ser reservados períodos de tempo para que os familiares possam dialogar com os médicos e os enfermeiros responsáveis” (p. 7).

Conhecer a perceção das famílias sobre o papel do enfermeiro possibilita realçar a importância do estabelecimento de uma relação entre a família e os mesmos durante o processo saúde/doença, nomeadamente um tratamento anticancerígeno.

Os familiares entrevistados afirmaram que o enfermeiro tem um papel crucial na promoção e reabilitação da saúde do doente assim como na prevenção de doenças. Afirmaram também ser importante o estabelecimento de uma relação com estes profissionais por estarem em permanente contato com os doentes e por serem o contato mais próximo das famílias.

No entanto nem todos conseguiram estabelecer esta relação devido a falta de tempo para estabelecer uma comunicação coerente, clara e objetiva, sendo que dois dos oito entrevistados destacaram o seu descontentamento face a esta dificuldade. Todavia deve-se realçar que seis dos entrevistados relataram terem conseguido estabelecer esta relação mesmo que a comunicação fosse insuficiente, mas que das poucas vezes que conseguiram conversar possibilitou com que os enfermeiros esclarecessem as suas dúvidas e os ajudassem a adotar uma postura melhor para gerir e lidar com a nova realidade.

Sendo assim importante realçar que a comunicação constitui um elemento básico para o estabelecimento de qualquer relação, pois se não houver uma comunicação coerente, clara e simples entre ambas as partes não se consegue entender o próximo e muito menos saber que postura deverá ser adotada para ajudar a pessoa a lidar com as situações menos boa. A comunicação verbal e não verbal deve obedecer as regras linguísticas, onde o enfermeiro por ter uma informação mais ampla e específica do estado do doente deverá criar estratégias para promover um cuidado que obedece os princípios morais, sentimentais e religiosos da família do doente, ou seja, o profissional deve ter sempre em conta os objetivos pessoais e familiares do doente ao prestar um cuidado e tentar envolver sempre os membros da família envolvida neste cuidado.

Face a problemática imposta pela doença decidiu-se pedir aos familiares que elaborassem sugestões que pudessem melhorar a relação dos enfermeiros com os familiares envolvendo um processo saúde/doença. As sugestões elaboradas pela família destacam a necessidade dos enfermeiros envolverem a família no processo de saúde/doença do doente, na transmissão de

informação, na capacitação e preparo familiar e no desempenho das funções de enfermagem com amor, carinho e cuidado.

Torna-se importante destacar que seis dos oitos entrevistados tiveram de lidar com a morte do seu parente e que 2 dos oito parentes dos entrevistados ainda se encontram com vida e em tratamento, onde um dos quais teve a necessidade de ser evacuado para o exterior, nomeadamente Portugal. Sendo assim esta análise permite comprovar que tanto os objetivos gerais, específicos como as hipóteses do trabalho foram atingidas.

Considerações finais

O diagnóstico do cancro provoca diversos problemas tanto a nível mundial como a nível nacional. Em Cabo Verde a sua incidência e prevalência tem sido um aspeto preocupante para os profissionais de saúde e para os familiares, principalmente para a família uma vez que constituem a parte que mais sofre com a doença por terem laços pré-estabelecidos com o doente. Por esta via o estabelecimento de uma relação entre a família e os enfermeiros deve ser a melhor opção, a nível psicológico e adaptativo, para lidar com esta problemática.

Destaca-se o nível psicológico e adaptativo, pois o trabalho permitiu concluir que existem lacunas que não fazem parte das competências do profissional de enfermagem e da família, nomeadamente os meios de diagnósticos e os meios de tratamentos utilizados nacionalmente. Sendo que os parentes dos entrevistados foram todos diagnosticados tardiamente e a problemática também destaca uma incidência constante desta patologia no sexo masculino entre a faixa etária dos sessenta anos à mais idade e a taxa de evacuações realizadas no país, tornando a situação familiar ainda mais complicada.

Os meios de diagnósticos e os meios de tratamentos adequados possibilitam uma esperança de vida maior para os doentes e consequentemente para os seus familiares, no entanto os enfermeiros possuem um papel importante para a realização de um diagnóstico precoce e um tratamento atempado, sendo assim necessário empoderar a população a fim de consciencializá-los sobre a importância da promoção de saúde e prevenção de doenças, isto é, incentivá-los a cuidarem da sua saúde e procurarem o sistema de saúde constantemente para terem o conhecimento sobre o seu estado de saúde e conseguir prevenir atempadamente o surgimento de possíveis doenças.

Foi comprovado que o estabelecimento de uma relação entre a família e os enfermeiros se torna necessária para o gerenciamento das emoções, dos sintomas impostas pela doença e principalmente pela possibilidade de perdas, ou seja, a morte.

O serviço de medicina por abranger a maioria dos casos de cancro do HBS deve estabelecer estratégias coerentes que possibilitam a adaptação e a reabilitação familiar dos doentes que se encontram hospitalizados no serviço. Encontra-se um leque de patologias oncológicas neste serviço, com a predominância constante da incidência da mesma nos pacientes geriátricos, onde a família necessita do apoio necessário para lidar não só com o envelhecimento, mas também com uma doença adjacente. A família também deverá adotar uma postura de interesse e de iniciativa para conseguir lidar com esta situação e ajudar assim o seu parente.

A dificuldade encontrada com a elaboração deste trabalho de investigação está relacionada com a participação dos familiares, nomeadamente nesta situação em que se encontra, com o surgimento de uma pandemia que de certa forma condicionou a realização do mesmo. A disponibilidade dos participantes também constituiu um obstáculo, pois alguns dos quais se tinha selecionado acabaram por desistir alegando ser doloroso falar sobre o assunto, sendo que muitos dos quais já tinham perdido o seu ente querido, então ter que relembrar e relatar todo o processo vivenciado seria bastante complicado.

Todavia é importante realçar que todos os objetivos e hipóteses delineados foram alcançados com sucesso, possibilitando assim finalizar a pesquisa com louvor. Espera-se que o trabalho sirva de exemplo para a elaboração de novas investigações tendo em conta os resultados alcançados, sugere-se então a elaboração de uma pesquisa idêntica, mas com que os enfermeiros sejam a população alvo de modo a possibilitar tecer comparações e potencializar as melhorias no campo de saúde e de enfermagem.

Propostas/sugestões

Tendo em conta os resultados da pesquisa, principalmente as percepções e opiniões dos familiares decidiu-se elaborar algumas propostas que possivelmente possam melhorar o trabalho e cuidado em enfermagem. Neste sentido achou-se relevante realçar as seguintes propostas:

- ✓ Envolver a família sempre no processo saúde/doença do paciente;
- ✓ Procurar esclarecer sempre as dúvidas dos familiares, respeitando os limites ético profissionais;
- ✓ Estabelecer uma relação interpessoal com a família e com o paciente;
- ✓ Estabelecer uma comunicação e escuta ativa com os familiares e pacientes sustentada nos princípios linguísticos verbais e não verbais;
- ✓ Capacitar o paciente e a família visando assim promover a saúde e prevenção de doenças;

E ainda se achou pertinente elaborar algumas sugestões direcionadas a direção do HBS de forma a aperfeiçoar o relacionamento entre as famílias e os profissionais de saúde durante a hospitalização dos seus parentes:

- ✓ Aumentar a carga horária das visitas hospitalares;
- ✓ Criar um atendimento especializado as famílias dos pacientes;

É de extrema relevância elaborar sugestões dirigidas para o Ministério de Saúde Cabo Verde pois existem algumas lacunas que não podem ser resolvidas pela equipa do hospital central e sim do estado:

- ✓ Melhorar os meios de diagnóstico;
- ✓ Investir nos meios de tratamentos locais

Referências bibliográficas

- Almeida, V. L., Leitão, A., Reina, L. d., Montanari, C. A., & Donnici, C. L. (2005). Câncer e agentes antineoplásicos ciclo-celular específicos e ciclo-celular não específicos que interagem com o DNA: Uma introdução. *Quim Nova*, 28(1), 118-129. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/qn/v28n1/23048.pdf>
- Alves, D. R. (2013). O Impacto da doença oncológica na família. *O Portal dos Psicólogos*, 1-26. Recuperado de https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?codigo=TL0327
- Andrade, C. G., Costa, S. F., & Lopes, M. E. (2013). Cuidados paliativos: A comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciências & Saúde Coletiva*, 18(9), 2523-2530. Recuperado de <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n9/2523-2530/pt>
- Angelo, M. (2009). Enfermagem de família: Uma perspectiva latino-americana. In E. S. Porto, *Da Investigação à Prática de Enfermagem de Família* (Cap.1, pp. 20-22). Porto: Linha de Investigação de Enfermagem de Família. Recuperado de https://books.google.cv/books?id=s_cbu8rcTn0C&pg=PA50&lpg=PA50&dq=a+rela%C3%A7%C3%A3o+entre+a+familia+e+os+enfermeiros+a+nivel+mundial&source=bl&ots=i1My9PN4f&sig=ACfU3U3mtHkw1u8dfkQpNsKfESwA0I_LFQ&hl=pt-PT&sa=X&ved=2ahUKEwjLtle2re3pAhXeTBUIHWlmCfAQ6AEwA
- Araújo, B. N., Cantele, A., & Mingotti, G. (2017). Acolhimento do enfermeiro aos familiares de portadores de câncer: A percepção do familiar. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 11(9), 144-155. Recuperado de <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/download/783/466>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. (L. A. Reto, & A. Pinheiro, Trans.) São Paulo: Edições 70. Recuperado de <https://docero.com.br/doc/n5v0sv->
- Belizário, J. E. (2002). O Próximo desafio: Reverter o câncer. *Ciência Hoje*, 31(184), 50-57. Recuperado de <http://www.biologia.bio.br/curso/cancer1.pdf>
- Brasil Escola. (2018). *Atuação do enfermeiro na dor oncológica*. Recuperado em 25 de Abril de 2020, de Brasil Escola: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/enfermagem/atuacao-enfermeiro-na-dor-oncologica.htm>
- Brasil, M. d. (2004). *TNM: Classificação de tumores malignos* (6 ed.). (A. L. Eisenberg, Trad.) Rio de Janeiro: INCA. Recuperado de <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/tnm2.pdf>
- Brasil, M. d. (16 de agosto de 2019). *Câncer: sintomas, causas, tipos e tratamentos*. Recuperado em 16 de abril de 2020, de Saúde: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer>

- Carvalho, C. d. (2008). Revisão de literatura: A necessária atenção à família do paciente oncológico. *Revista Brasileira de cancerologia*, 54(1), 97-102. Recuperado de http://www1.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revisao_7_pag_97a102.pdf
- Correia, A. (2019). JORNAL A SEMANA. *DNS revela: Todos os dias morre uma pessoa vítima de cancro em Cabo Verde*. (Inforpress, Entrevistador) Santiago. Recuperado em 08 de janeiro de 2020, de A SEMANA ONLINE: <https://www.asemana.publ.cv/?DNS-revela-Todos-os-dias-morre-uma-pessoa>
- Cruz, N. (2016). *Manifestações emocionais comuns no paciente com câncer*. Recuperado em 23 de abril de 2020, de Abrale: <http://abrale.org.br/manifestacoes-emocionais-comuns-no-paciente-com-cancer>
- Direção Nacional da Saúde de Cabo Verde (DNSCV). (2015). Manual de prevenção e controlo de doenças oncológicas. Praia, Cabo Verde. Recuperado em 09 de abril de 2020, de https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CPV_B5_Manual%20de%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20Controlo%20de%20Doen%C3%A7as%20Oncol%C3%B3gicas%202015.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2016). Portugal doenças oncológicas em números - 2015. *Estatísticas de Saúde*. Recuperado em 28 de junho de 2020, de <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-doencas-oncologicas-em-numeros-2015-pdf.aspx>
- Equipe Oncoguia. (2014). *Fatores que determinam quais exames de imagem são usados nos diferentes tipos de câncer*. Recuperado em 07 de junho de 2020, de Instituto Oncoguia: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/fatores-que-determinam-quais-exames-de-imagem-sao-usados-nos-diferentes-tipos-de-cancer/6793/842/>
- Equipe Oncoguia. (2017). *Causas do câncer*. Recuperado em 16 de abril de 2020, de Instituto Oncoguia: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/causas-do-cancer/80/1/>
- Equipe Oncoguia. (2018). *Tratamentos do câncer*. Recuperado em 23 de abril de 2020, de Instituto Oncoguia: www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos/77/50/
- Farinhas, G. V., Wendling, M. I., & Dellazzana-Zanon, L. L. (2013). Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: Um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. *Pensando Famílias*, 17(2), 111-129. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a09.pdf>
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., . . . Bray, F. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, 136, 359-386. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.29210>
- Fernandes, M. A., Evangelista, C. B., Platel, I. C., Agra, G., Lopes, M. d., & Rodrigues, F. d. (2013). Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes

- com câncer terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2589-2596. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a13.pdf>
- Fontes, C. A., & Alvim, N. A. (2008). A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(1), 77-83. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_11.pdf
- Galbreath, J. G. (2000). Callista Roy. In J. B. George, *Teorias de enfermagem fundamentos à prática de enfermagem* (A. M. Thorell, Trad., 4 ed., p. 355). Porto Alegre: ARTMED.
- Gale, R. P. (2018). *Diagnóstico de câncer- Hematologia e oncologia*. Recuperado em 16 de abril de 2020, de Manual MSD edição para profissionais: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/hematologia-e-oncologia/visão-geral-sobre-câncer/diagnóstico-de-câncer>
- George, J. B. (2000). Betty Neuman. In J. B. George, *Teorias de enfermagem fundamentos à prática de enfermagem* (A. M. Thorell, Trad., 4 ed., p. 355). Porto Alegre: ARTMED.
- Globocan database. (2018). *Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018*. Recuperado em 02 de abril de 2020, de IARC Global Cancer Observatory.: <http://gco.iarc.fr/>
- Gonçalves, A. R. (2011). *A revelação do diagnóstico de cancro e as repercussões no quotidiano da pessoa- Contributos para a intervenção de enfermagem. (Dissertação em Mestrado)*. Recuperado de Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal: <http://hdl.handle.net/10216/26865>
- Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2018). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificações 11ª edição 2018-2020* (11º ed.). (R. M. Garcez, Trad.) Porto Alegre, Brasil: Artmed Editora LTDA. Recuperado de http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018_2020.pdf
- Instituto Nacional de Câncer (INCA). (2018). *Dia nacional de combate ao câncer - 2015: Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil*. Recuperado em 12 de janeiro de 2020, de Instituto Nacional de Câncer: <https://www.inca.gov.br/campanhas/dia-nacional-de-combate-ao-cancer/2015/estimativa-2016-incidencia-de-cancer-no-brasil>
- Instituto Nacional de Câncer (INCA). (2019). *Tratamento do câncer*. Recuperado em 22 de julho de 2020, de Instituto Nacional de Câncer: <https://www.inca.gov.br/tratamento>
- Javier, F. R., Macarulla, T., & Tabernero, J. (2009). *Compreender o cancro*. (I. Guerreiro, Trad.) LISBOA: PLÁTANO EDITORA, S.A.
- Justino, E., Mantovani, M., Kalinke, L., Ulbrich, E., Moreira, R., & Abini, L. (2014). A trajetória do câncer contada pela enfermeira: Momentos de revelação, adaptação e vivência da cura. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(1), 41-46. doi:10.5935/1414-8145.20140006

- Karkow, M. C., Perlini, N. M., Stamm, B., Camponogara, S., Terra, M. G., & Viero, V. (2015). Experiências de famílias frente à revelação do diagnóstico de câncer em um dos seus integrantes. *Rev Min Enferm*, 741-746. doi:10.5935/1415-2762.20150056
- Laborde, S. (1977). *Le cancer* (1131/2473 ed.). (F. L. Castro, Ed., & R. Fonseca, Trad.) Portugal: Publicações Europa-América.
- Marinho, G. d. (2013). *A relação entre enfermagem e familiares de pacientes hospitalizados: A visão de uma aluna. (Relatório de conclusão do curso Técnico em Enfermagem)*. Recuperado em 06 de junho de 2020, de Biblioteca Virtual em Saúde: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-29015>
- Marques, D. L., Laranja, C. d., & Silva, M. C. (2014). Interação entre família e equipe de enfermagem: Repercussões na terapêutica do paciente oncológico. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 8(8), 2811-2815. doi:10.5205/reuol.6081-52328-1-SM.0808201431
- Ministério da Saúde e da Segurança Social (MSSS). (2012). Plano nacional de desenvolvimento sanitário. Praia, Cabo Verde. Recuperado em 08 de abril de 2020, de <https://www.insp.gov.cv/index.php/documentos/outors-documentos/36-plano-nacional-de-desenvolvimento-sanitario-2012-2016-volume-ii/file>
- Ministério da Saúde e da Segurança Social (MSSS). (2015). *Relatório estatístico de 2015*. Cabo Verde. Recuperado de <https://www.insp.gov.cv/index.php/observatorio-saude/relatorios-estatisticos/128-relatorio-estatistico-2015/file>
- Ministério da Saúde e da Segurança Social (MSSS). (2016). *Relatório estatístico 2016*. Cabo Verde. Recuperado de <http://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/-/1/457-relatorio-estatistico-2016-versao-final-1/file>
- Ministério da Saúde e da Segurança Social (MSSS). (2018). *Relatório estatístico 2017*. Cabo Verde. Recuperado de <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/-/1/496-relatorio-estatistico-de-2017-mss-spsa-03-05-2019/file>
- Ministério da Saúde, & Direção Geral da Saúde. (s.d.). *Carta dos direitos dos doentes internados*. Recuperado em 21 de julho de 2020, de Ordem dos Enfermeiros: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoSaude/Carta_Direitos_Doente_Internado.pdf
- Monteiro, M. J. (2009). Enfermagem de família: A construção de competências. In E. S. Porto, *Da Investigação à Prática de Enfermagem de Família* (pp. 13-19). Porto: Linha de Investigação de Enfermagem de Família. Recuperado de https://books.google.cv/books?id=s_cbu8rcTn0C&pg=PA50&lpg=PA50&dq=a+rela%C3%A7%C3%A3o+entre+a+familia+e+os+enfermeiros+a+nivel+mundial&source=bl&ots=i1My9PN4f&sig=ACfU3U3mtHkw1u8dfkQpNsKfESwA0I_LFQ&hl=pt-PT&sa=X&ved=2ahUKewjLtlE2re3pAhXeTBUIHWlmCfAQ6AEwA
- Nave, F., & Jesus, S. (2008). A cultura organizacional e as competências da família. Uma perspectiva ecológica da psicologia da saúde. Em M. M. Siqueira, S. N. Jesus, & V. B.

- Oliveira, *Psicologia da Saúde: Teoria e Pesquisa* (2 ed., pp. 151-162). São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo.
- Oliveira, M. d., Souza, N. R., Bushatsky, M., Dâmaso, B. F., Bezerra, D. M., & Brito, J. A. (2017). Atendimento domiciliar oncológico: Percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. *Escola Ana Nery*, 21(2), 6. doi:10.5935/1414-8146.20170030
- Oncomais. (2014). *Estádio do Cancro*. Recuperado em 23 de abril de 2020, de Oncomais: <http://oncomais.pt/cancro/o-que-e-o-cancro/estadios-do-cancro>
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Dia internacional da família - Enfermeiros e famílias em parceria na construção da saúde para todos*. Recuperado em 20 de julho de 2020, de Ordem dos enfermeiros: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/dia-internacional-da-fam%C3%ADlia-enfermeiros-e-fam%C3%ADlias-em-parceria-na-constru%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde-para-todos/>
- Paul, C., & Reeves, J. S. (2000). Visão geral do processo de enfermagem. In J. B. George, *Teorias de Enfermagem Fundamentais à Prática de Enfermagem* (4 ed., p. 355). Porto Alegre: ARTMED.
- Pfeifer, K. A. (2000). Fisiopatologia. In S. E. Otto, *Enfermagem em Oncologia* (Sociedade Portuguesa de Enfermagem Oncológica, Trad., 3 ed., pp. 3-22). Portugal: LUSOCIÊNCIA-Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Phillips, K. D. (2004). Irmã Callista Roy- Modelo de adaptação. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (A. R. Albuquerque, Trad., 5 ed., p. 764). Loures: Lusociência.
- Pronin, T. (2019). *Câncer: o que é, sintomas, diagnóstico, tratamentos e prevenção*. Recuperado em 16 de abril de 2020, de UOL VivaBem: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2019/06/25/cancer-o-que-e-sintomas-diagnostico-tratamentos-e-prevencao.htm>
- Rivoire, W. A., Corleta, H. V., Brum, I. S., & Capp, E. (2006). Biologia molecular do câncer cervical. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6(4), 447-451. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1519-38292006000400012>
- Rodrigues, L. M. (2013). A família parceira no cuidar: Intervenção do enfermeiro. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal. Recuperado de <https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=27078&code=743>
- Salci, M. A., & Marcon, S. S. (2011). Enfrentamento do câncer em família. *Texto Contexto em Enferm*, 20(Esp), 179-186. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea23.pdf>
- Sales, C., Matos, P. C., Mendonça, D. P., & Marcon, S. S. (2010). Cuidar de um familiar com câncer: O impacto no cotidiano de vida do cuidador. *Revista Eletrônica Enfermagem*, 12(4), 616-621. Recuperado de doi.org/10.5216/ree.v12i4.12160

- Sales, C. A., Grossi, A. C., Almeida, C. S., Silva, J. D., & Marcon, S. S. (2012). Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no ambiente hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(5), 736-742. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026618003>
- Santos, F. (2012). Análise de conteúdo: A visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.]. *Revista Eletrônica de Comunicação*, 6, 383-387. Recuperado de <http://www.reveduc.ufscar.br>.
- Siqueira, A. B., Filipini, R., Posso, M. B., Fiorano, A. M., & Gonçalves, S. A. (2006). Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. *Arquivos Médicos do ABC*, 31(2), 73-77. Recuperado de <https://portalnepas.org.br/amabc/article/view/243>
- Souza, M. d., & Santos, F. H. (2008). O olhar que olha o outro... Um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 54(1), 31-41. Recuperado de <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/familiares-de-pessoas-em-quimio.pdf>
- Squarisi, D. (2017). *Por que câncer se chama câncer?* Recuperado de Correio Braziliense- Blog da Dad: <http://blogs.correiobraziliense.com.br/dad/por-que-cancer-se-chama-cancer/>
- Tolle, B. P. (2019). Manual APA: Regras Gerais de estilo e formatação de trabalhos acadêmicos. *Normas para Trabalhos Acadêmicos*, p. 83. Recuperado de <http://biblioteca.fecap.br/wp-content/uploads/2012/08/Manual-APA-2.ed-Ficha-atualizada.pdf>
- Unidade De Cuidados (UNIC). (2009). *Manual de cuidados paliativos em pacientes com câncer*. Rio de Janeiro, Brasil: UNATI/UERJ-UNIV.ABERTA Recuperado de <http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/manual.pdf>
- World Health Organization. (2007). *Palliative care. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programs* (5 ed.). (Google Tradutor, Trad.) Geneva: WHO. Recuperado de World Health Organization: https://www.who.int/cancer/publications/cancer_control_palliative/en/

Apêndice A- Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Diagnósticos de Enfermagem
Controle ineficaz de saúde
Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais
Paternidade prejudicada
Insônia
Distúrbio no padrão de sono
Ansiedade
Medo
Tristeza crônica
Dor crônica

Apêndice C- Guião de Entrevista

Guião de Entrevista

A. Caracterização Geral

- 1- Género: Feminino ___ Masculino ___
- 2- Idade: _____ anos
- 3- Habilitações Académicas: _____
- 4- Profissão: _____
- 5- Grau parentesco: _____

B. Conceitos

1. Na sua opinião, como se define uma Família?

2. Na sua perceção, o que entendes por um processo cancerígeno?

C. Impacto da doença na vida dos familiares

1. Qual foi a reação do seu familiar ao descobrir que ele tinha cancro? _____

2. Qual foi a sua reação ao saber da doença do seu familiar? Quais foram os seus primeiros pensamentos?

3. Após o diagnóstico, houve a necessidade do seu familiar iniciar um tratamento, como é que a sua vida pessoal ficou neste período?

4. Gostaria de saber as principais dificuldades que vivenciaste com a descoberta desta doença.

D. Adaptação da família

1. O paciente encontra-se numa realidade diferente do que lhe é habituado, neste sentido qual seria o papel da família durante esta fase?

2. As dificuldades permeadas pela doença fazem com que a família planeie estratégias para se adaptar, neste caso quais foram as estratégias utilizadas?

3. De que forma estas estratégias ajudaram na sua adaptação?

E. Percepção da relação com os enfermeiros

1. Qual seria o papel dos enfermeiros durante o tratamento anticancerígeno? _____

2. Na sua opinião estabelecer uma relação com os enfermeiros é importante? Porquê? _____

3. Conversa muito com os enfermeiros sobre a doença do seu familiar? Tem sido bem esclarecido? _____

4. Acha que o apoio que recebe dos enfermeiros tem sido importante para conseguir lidar com a doença do seu familiar? Porquê? _____

5. Tem alguma sugestão para a melhoria da relação dos enfermeiros com a família? _____

Apêndice D- Termo de consentimento**TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE e ESCLARECIDO**

No âmbito do trabalho de conclusão de curso da Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo a aluna, Katiza Cunha n.º 4314 pretende realizar um estudo de caso, com o objetivo de analisar a evolução do paciente em estudo durante o seu internamento. Neste sentido, gostaria de ouvir as suas opiniões sobre o tema em estudo pelo que se solicita a sua participação para o mesmo.

Informa-se que a sua participação na investigação é livre e voluntária, podendo desistir a qualquer momento. A sua tarefa consiste em responder algumas questões pelo que as suas respostas sinceras serão de mais-valia para o desenvolvimento do estudo.

Informa-se ainda, que as respostas serão usadas somente neste estudo pelo que o material colhido será destruído após o uso no estudo. Garante-se ainda a confidencialidade dos dados colhidos e a garantia do anonimato tanto no decorrer e como após o estudo.

O estudo não comporta qualquer risco, porém, no que diz respeito às vantagens poderá contribuir para melhorar e potencializar o meu desenvolvimento académico e profissional.

Este documento apenas deverá ser assinado no caso de todas as suas dúvidas referentes à participação no estudo já tiverem sido esclarecidas. E caso houver alguma dúvida e necessite de alguma explicação não hesite em perguntar antes de autorizar a participação no estudo. A assinatura no presente documento representa seu consentimento para participação.

Eu, _____ declaro que aceito participar no estudo por minha livre e espontânea vontade.

Mindelo, ____ de _____ de 2020

Assinatura do(a) participante

Assinatura do pesquisador

Apêndice E- Carta de autorização do HBS

Exma. Senhora Diretora do Hospital Baptista Sousa

Dra. Ana Brito

Mindelo, 2 de junho de 2020

Assunto: Recolha de informações para realização da Monografia do Final de Curso.

Katiza Tais Mendes Vaz Da Cunha, aluna nº 4314 do 4º Ano do curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo vem por este meio mui respeitosamente informar a vossa excelência que neste momento encontra-se a realizar o seu trabalho de conclusão de curso sob o tema "**A Importância da Relação entre a Família e os Enfermeiros da enfermaria de Medicina do HBS, durante o tratamento anticancerígeno**".

O referido trabalho tem como objetivo geral analisar a relação entre a família e os enfermeiros durante o tratamento anticancerígeno e os objetivos específicos procuram descrever as principais dificuldades dos familiares durante o tratamento, identificar as estratégias implementadas, ou seja, utilizadas pela família para que possam enfrentar e gerenciar esta nova realidade e por fim realçar a importância em estabelecer uma relação entre os familiares e os enfermeiros para o sucesso do tratamento anticancerígeno.

Nesse sentido vêm-se por este meio solicitar a autorização necessária para proceder a recolha das informações necessárias junto aos familiares dos utentes em tratamento anticancerígeno do Hospital Baptista Sousa.

Informa-se ainda que a recolha de dados será feita mediante a aplicação de um guião de entrevista devidamente validado para o efeito e que o mesmo atenderá a todos os preceitos éticos inerentes aos trabalhos do género.

Sem mais do momento,

Subscreve-se com a mais alta consideração, na expectativa de uma resposta favorável,

A requerente,

Katiza Cunha

Contacto do estudante: 5923391

HOSPITAL Dr. BAPTISTA DE SOUSA
ENTRADA Nº 285 - 2/6/2020
O Funcionário
Heitor

UNIVERSIDADE
DO MINDELO

Apêndice F- Matriz da análise de conteúdo

Tema	Categorias	Subcategorias	Indicadores/unidades de registo	Unidades de Contexto
A Importância da Relação entre a Família e os Enfermeiros da enfermaria de Medicina do HBS durante o tratamento anticancerígeno	Categoria I- Conceitos Básicos sobre o tema;		- Família e Processo Cancerígeno;	<p>Familiar 1- “família é a base de uma sociedade, compreende amor, afeto e respeito. Cancro é a doença que tem afetado mais a sociedade e que normalmente se for descoberto numa fase terminal já sabemos que não haverá possibilidade de cura, constitui um processo que destrói uma família mentalmente e psicologicamente, é uma doença fatal”.</p> <p>Familiar 2- “família é confiança, é a solidariedade, é união e companheirismo com o próximo. O processo cancerígeno é bastante doloroso de se viver, pois o cancro ao meu ver é a pior doença que existe no mundo, afeta tanto o doente como a família, tornando os membros da família mais próximos e unidos”.</p> <p>Familiar 3- “família tem várias definições, mas para mim ela é união entre as pessoas, é o respeito e solidariedade pelo próximo. Cancro é a pior doença que existe no mundo, ele tem afetado bastante a nossa população e é um processo bastante doloroso e sofredor, mas ao mesmo tempo possibilita a união da família”.</p> <p>Familiar 4- “família é a base de tudo, é o pilar da sociedade, é o companheirismo onde se demonstra amor, carinho e cuidado pelo próximo. Quando se vive de perto é que se consegue compreender melhor um determinado problema, então para mim cancro é a pior doença que existe no mundo e o seu processo constitui um dos piores momentos da vida humana, por envolver muito sofrimento e dor, porém ajuda a fortalecer os laços fraternais entre uma família onde todos se juntam para cuidar da pessoa amada. É um processo de bastante aprendizagem e que nos torna mais fortes”.</p> <p>Familiar 5- “família é a coisa mais importante que existe no mundo, é nela que se aprende e se transforma</p>

	<p>Categoria II- Impacto da doença na vida dos familiares</p>	<p>-Subcategoria I: Reação dos familiares ao diagnóstico;</p>	<p>-Reação dos familiares;</p>	<p>numa pessoa digna com amor e respeito pelo próximo. Relativamente ao cancro posso dizer que sei pouca coisa, mas pela experiência que tive posso dizer que este processo é muito doloroso, a pessoa fica debilitada e a família sofre muito”.</p> <p>Familiar 6- “família é organização, é união entre as pessoas, respeito e cuidado ao próximo. Cancro é uma doença bastante dolorosa e que afeta tanto doente como a família, é um processo de dor e angústia”.</p> <p>Familiar 7- “família é a base da sociedade, é a união entre as pessoas. O processo cancerígeno para mim é um sofrimento constante, principalmente quando se descobre numa fase já bastante avançada onde já não se pode fazer nada”.</p> <p>Familiar 8- “família é a convivência entre as pessoas, é o respeito, o carinho, o amor é o saber estar próximo, é o ser cuidador e protetor. Cancro é uma doença bastante complicada, tem afetado bastante a nossa população, é um processo que destrói a vida de uma pessoa”.</p> <p>Familiar 1- “foi um momento bastante triste. Já tínhamos tido uma experiência com o nosso primo, que foi bastante doloroso e imaginar que iremos viver tudo novamente é muito triste. Para muitos da minha família sou considerada como uma pessoa forte, então praticamente tornei-me responsável pelo meu irmão e posso dizer que não foi fácil, foi bastante doloroso, mas mantenho sempre a minha fé e a minha esperança mesmo sabendo que ele tem pouco tempo de vida. Sofro mais ainda pela minha mãe por ela não ter a possibilidade de vir ter connosco”.</p> <p>Familiar 2- “por ter estado mais presente durante as visitas médicas da minha mãe, eu é que tive que transmitir esta notícia aos meus irmãos e posso dizer com toda a certeza que não foi fácil, foi bastante doloroso. Os meus irmãos custaram a acreditar, nós ficamos tristes e desesperados porque a doença já estava bastante avançada então pensamos logo que a nossa mãe vai morrer”.</p>
--	----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>-Subcategoria II: As dificuldades impostas pelo diagnóstico;</p>	<p>-Dificuldades da família;</p>	<p>Familiar 3- “foi bastante difícil, ficamos tristes e custou-nos acreditar que a nossa mãe tinha sido diagnosticada com esta doença. O momento mais difícil foi ter que dizer a minha irmã, que não está cá, sobre o estado da nossa mãe. Ela queria vir, mas com o coronavírus não teve a oportunidade e infelizmente descobrimos a doença num estado muito avançado. A esperança de que a nossa mãe poderia sobreviver foi nula”.</p> <p>Familiar 4- “foi triste e lamentável para todos. Eu particularmente por ser uma filha bastante apegada fiquei muito triste por que o meu pai é um idoso que cuida da sua saúde então não estava nada a espera. Além do diagnóstico foi nos dito também que o seu tempo de vida não era tanto quanto imaginávamos, então naquele momento posso dizer eu vi a morte de perto, mas tento sempre manter a esperança e aproveitar o máximo os momentos que me restam”.</p> <p>Familiar 5- “pensávamos que fosse uma doença passageira devido a idade do meu avô. Nunca imaginávamos que poderia ser esta doença, foi um choque para todos, ficamos bastante tristes, principalmente por saber que já não se conseguiria fazer nada para melhorar o seu estado de saúde. Inicialmente pensei que ele poderia recuperar, porém a morte tornou-se uma realidade bem presente e lidar com ela foi um sofrimento imenso”.</p> <p>Familiar 6- “a nossa família não estava nada a espera, pois nunca pensamos que poderíamos viver uma situação desta. A minha mulher estava constantemente nas consultas então custou-nos a acreditar que ela tinha sido diagnosticada com cancro em estágio avançado. A médica praticamente me preparou para a morte da minha mulher. As chances de cura eram nulas, a morte foi bastante presente”.</p> <p>Familiar 7- “foi extremamente difícil, principalmente porque os meus irmãos não estavam presentes e nem conseguiriam estar. Então ter que transmitir a notícia foi muito complicado e ao fazê-lo consegui ver a tristeza da minha família, pois não acreditaram e entraram em</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>estado de negação. Eu particularmente deixei a médica a falar sozinha pois o choque foi muito grande, o meu marido é que teve que falar com ela pois eu não consegui acreditar que estava prestes a perder o meu pai”.</p> <p>Familiar 8- “os meus familiares não quiseram acreditar, foi um momento de bastante tristeza. Por ser mais próxima da minha irmã tive que me responsabilizar por ela, no início pensei que ela poderia morrer, mas com a possibilidade de evacuação consegui ter alguma esperança”.</p> <p>Familiar 1- “a minha vida ficou uma correria, é muito desgastante, pois tenho que sair do trabalho e vir a correr para o hospital porque tenho que cumprir o horário imposto pelo mesmo. Porém faço tudo isto com amor, pois ele não tem uma mulher e o filho não iria ter todo esse cuidado com ele, pois eles não têm uma relação sólida pela falta de convivência. Saber controlar as minhas emoções foi uma das minhas principais dificuldades, tinha medo do meu irmão perceber a minha tristeza então tive que aprender a controlar-me. Lidar com o meu divórcio neste momento também foi difícil”.</p> <p>Familiar 2- “durante este tempo vomitei bastante, tinha uma angústia e uma dor no peito constante, não conseguia dormir como deve ser, pensava somente na situação da minha mãe. Quando eu descobri esta doença fiquei desorientada, não conseguia concentrar-me no trabalho, não comia corretamente, foi um momento bastante complicado. A duração da visita era sempre insuficiente e por sermos muitos tínhamos menos tempo ainda, tinha dias que eu nem chegava a vê-la e tudo isto influenciava no meu trabalho”.</p> <p>Familiar 3- a minha mãe mesmo é que pediu para ser hospitalizada, pois as dores ficaram cada vez mais fortes e constantes, então quando ela foi hospitalizada tive que mudar a minha rotina para conseguir estar mais presente. Inicialmente tive bastante dificuldade em aceitar o problema da minha mãe pois ela sempre foi</p>
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Categoria III- Adaptação da família ao diagnóstico;</p>	<p>-Subcategoria I: O papel da família durante o tratamento anticancerígeno;</p> <p>-Subcategoria II: As estratégias utilizadas para adaptar a situação;</p>	<p>-O papel da Família;</p> <p>-Estratégias da família;</p>	<p>uma pessoa que se preocupava com a sua saúde, tinha as suas consultas em dia então custou-me a acreditar que ela tinha esta doença sobretudo num estado já avançado. Mas tentei estar o mais presente possível, apoiá-la em tudo mesmo que o tempo fornecido pelo hospital não ajudasse, pois sempre ficava com a percepção de que poderia ter feito muito mais pela minha mãe, as visitas eram bastante dolorosas porque dia após dia conseguia ver o desgaste da minha mãe e lidar com esta situação não foi fácil”.</p> <p>Familiar 4- “a minha vida ficou bastante complicada. Não tenho tempo para cuidar de mim mesma, não durmo como deve ser. Quero dar o conforto necessário para o meu pai, porque o considero neste momento como a maior prioridade da minha vida. Lidar com o meu pai doente tem sido a minha principal dificuldade, os sintomas são constantes e ver a tortura psicológica que esta doença o provoca e não conseguir fazer nada para acabar com o seu sofrimento é muito triste e desolador”.</p> <p>Familiar 5- foi uma correria, saía do trabalho e ia direto para o hospital e depois tinha que voltar para casa, é meio complicado. Lidar com esta patologia foi muito difícil, principalmente com a falta de tempo, a duração das visitas era insuficiente pois todos que estavam presentes queriam vê-lo, a minha rotina mudou completamente”.</p> <p>Familiar 6- “a minha vida deu uma volta de 180 graus, fiquei bastante desestabilizado com esta notícia, morávamos somente com o nosso neto então tive que mudar a minha rotina completamente. Tive dificuldade de todas as formas, dificuldade no tempo das visitas hospitalares, uma pessoa praticamente não sabe o que fazer, é uma situação que não estamos a espera e não sabemos agir muito menos transmitir a notícia aos familiares sobretudo aos familiares que se encontravam no estrangeiro”.</p> <p>Familiar 7- “a minha vida pessoal ficou descontrolada, principalmente por ser a única filha presente no momento, pois os meus irmãos estavam no estrangeiro.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>Então tive que mudar a minha rotina pessoal para conseguir cuidar do meu pai. A minha principal dificuldade foi saber lidar com o meu pai, pois ele era uma pessoa que não falava muito então eu tinha que estar sempre presente para verificar se tudo estava bem ou se necessitava de algo. Ele quando saiu do hospital pediu-me para que fossemos a nossa ilha natal, então tive que levá-lo e os meus filhos não gostaram muito da ideia porque ainda não tinham tido a oportunidade de conhecer a minha ilha e viajar nesta situação foi desconfortante para eles, pois eles não estavam habituados com este ambiente, pediram-me muito para voltar principalmente por terem que ficar na casa da avó paterna onde não tinham as suas regalias como a internet. Os meus filhos pediam-me atenção pois o meu pai tornou-se a minha principal prioridade”.</p> <p>Familiar 8- “a minha vida tornou-se complicada, praticamente mudei-me para a casa da minha irmã esquecendo muitas vezes de controlar a minha saúde, pois sou diabética e nestes últimos tempos o meu estado de saúde ficou totalmente descontrolado. A minha filha sentiu muito a minha falta, tanto é que as suas notas escolares diminufram. O meu companheiro inicialmente deu-me todo o apoio necessário, mas com o passar do tempo ele começou a cobrar-me e isto levou-nos a desentendimentos constantes. Passei por um momento de stress, os meus familiares dizem que eu sou muito exagerada e muitas vezes não acreditavam no que eu lhes dizia porque não queriam aceitar a situação e por não estarem presentes, mas eu sentia-me triste por não acreditar. A minha relação passou por um momento de crise e nos momentos de solidão sofria bastante”.</p> <p>Familiar 1 a 8– “o papel da família é o estar presente, é o confortar, animar, é unir forças, ter empatia pelo próximo, ajudar, apoiar e sobre tudo melhorar a qualidade de vida dos seus membros procurando aliviar o sofrimento imposto pela doença”.</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>Familiar 1 – “adotei uma postura de brincadeira, onde eu tive que esquecer dos meus próprios problemas e priorizar a situação do meu irmão. Mas esse momento foi importante para mim ajudou-me também a esquecer alguns problemas, como a minha separação onde praticamente tive que mudar para sua casa, para conseguir estar mais presente. Tem momentos em que ele é chato, briga por tudo e por nada, mas tento não me abalar, brinco sempre com ele, transmito sempre uma energia positiva. Optamos também por não contar especificamente qual é o seu problema para não prejudicar ainda mais a sua situação. Tudo o que temos feito tem, e ajudado bastante, tem sido uma aprendizagem a cada dia onde já consigo lidar melhor com o sofrimento pessoal e aliviar o sofrimento do meu familiar e da minha família, principalmente o da minha mãe”.</p> <p>Familiar 2 – “tentei sempre manter a fé, tive que pedir férias acumuladas no serviço para conseguir estar mais presente, tivemos que dividir o nosso tempo de visita para que todos conseguissem vê-la. Perguntava sempre pelo estado da sua mãe. Ter pedido as minhas férias foi a melhor decisão pois ajudou-me a concentrar e a estar mais presente na vida da minha mãe. Este momento melhorou a relação entre os nossos familiares ficamos mais unidos”.</p> <p>Familiar 3 – “procurei sempre ter mais informação sobre o estado da minha para conseguir habituar e aceitar a sua doença, eu e os meus irmãos tivemos que organizar o nosso tempo de visita, sendo eu a responsável pelo seu internamento tive que pedir muitas vezes aos enfermeiros que deixassem a minha irmã vê-la. Optamos por não dizer tudo sobre o seu estado de saúde. Mantive uma postura firme e forte para não expor a minha tristeza. Foi difícil, mas necessário, fizemos tudo ao nosso alcance e posso dizer que fomos corajosos e fortes conseguimos adaptar a situação apesar de termos sofrido bastante”.</p> <p>Familiar 4 – “procuramos minimizar a dor e o sofrimento do meu pai, estar sempre presentes, não</p>
	<p>Categoria IV- Perceção dos familiares sobre a importância em</p>	<p>-Subcategoria I: O papel do enfermeiro durante o tratamento anticancerígeno;</p>	<p>-Papel do enfermeiro;</p>	

	estabelecer uma relação com os enfermeiros;	-Subcategoria II: A importância em estabelecer uma relação com os enfermeiros;	-Relação entre a família e os enfermeiros;	<p>contamos tudo sobre o seu problema para que ele não fosse em baixo e desanimasse. Tentamos dar-lhe a autonomia, tendo sempre em conta o seu estado de saúde, para que ele possa sentir útil. Tive que procurar uma psicóloga para me ajudar a lidar com esta situação, optei por morar com o meu pai quando ele saiu do hospital, preparamos a sua casa para o receber, procuramos a ajuda dos enfermeiros para nos auxiliar e ensinar o que deveria ser feito em cada situação imposta pela doença, tentamos sempre proporcionar o conforto e alegria do nosso pai. Tudo o que temos feito tem nos ajudado cada vez mais a lidar com esta situação e temos ficado cada vez mais unidos, mesmo sabendo que podemos perdê-lo a qualquer momento”.</p> <p>Familiar 5 – “tive que consciencializar-me sobre a situação do meu avô para conseguir lidar melhor com a sua doença. Optamos por não dizer totalmente qual era sua doença para que ele não sofresse ainda mais e prejudicar o seu estado de saúde, tentamos sempre dar o seu espaço e a sua autonomia para ele se sentir útil, em relação as visitas hospitalares tivemos que nos dividir e organizar para que todos pudessem participar de certa forma e apoiá-lo naquele momento, valeu a pena ter me esforçado para apoiar o meu avô e uma coisa que pude notar que esta doença uniu a nossa família positivamente, ficamos aís próximos uns dos outros”.</p> <p>Familiar 6 – “tive que respirar fundo, ser o mais forte possível para conseguir transmitir a noticia aos nossos familiares, mas não é nada fácil, sobretudo para o nosso filho que tinha estado connosco a pouco tempo assim como o seu irmão e a sua irmã, não é fácil de tudo não se sabe o que fazer. No hospital logo nos primeiros dias não temos a documentação correta, o guarda não nos deixa entrar pois são ordens do hospital e ele não é culpado, mas sabendo da necessidade que a pessoa tem em querer estar com o seu familiar é tao grande que poderiam ser um pouco mais flexíveis, no entanto quando obtive a documentação foi mais suave consegui organizar-me melhor, a minha filha teve que vir por</p>
--	---------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>-Subcategoria III: Sugestões para melhorar a relação entre os enfermeiros e a família.</p>	<p>-Sugestões</p>	<p>causa do meu neto e também para apoiar a sua mãe naquele momento. Tivemos que alternar as visitas para que todos tivessem a oportunidade de vê-la. Tínhamos que ter duas caras e priorizar a alegria dela, animá-la o máximo possível e preferimos não dizer sobre o seu estado no geral para que ela não perdesse as esperanças, mas tudo o que fizemos ajudou-nos muito, principalmente a lidar com o nosso próprio sofrimento e com o sofrimento da minha esposa”.</p> <p>Familiar 7 – “optei por dizer uma parte da sua doença sem entrar em detalhes, pois ele tinha o direito de saber o que se estava a passar, tive que tornar-me numa pessoa forte para ter um equilíbrio mental e conseguir lidar com a sua condição. Enquanto esteve no hospital tive que organizar o tempo de visita, pois a minha madrastra também tinha que o ver. Sou muito grata pelo apoio do meu marido, ele esteve sempre presente, viajou comigo para satisfazer o último desejo do meu pai, esta situação uniu-nos cada vez mais. No entanto os meus filhos não conseguiam habituar a situação, as vezes pediam a minha atenção, pois sentiam-se abandonados, tudo piorou quando tivemos que viajar não queriam ter ido e saído do conforto que tinham. Tentei proporcionar um ambiente tranquilo com o máximo conforto e estar o mais presente possível”.</p> <p>Familiar 8 – “tentar cuidar da minha irmã para ela não se sentir abandonada e demonstrar o meu apoio e a minha preocupação. Muitas vezes tive que deixar a minha filha sob os cuidados da minha vizinha, porque no início o seu pai não estava presente. Tentei sempre mimá-la e estar presente. Tive que conversar com o meu marido porque a nossa relação estava fria, e eu entendia a sua opinião, mas ao mesmo tempo queria que ele me apoiasse independentemente desta situação. Esta conversa foi bastante esclarecedora tivemos a oportunidade de expor as nossas opiniões e assim acertamos os aspetos negativos. Os meus irmãos custaram a acreditar tive que falar com os médicos e com os enfermeiros para que eles pudessem informar a real situação da nossa irmã. Depois da confirmação da</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>evacuação e de terem recebido a nossa irmã na cidade da praia e ter visto o seu real estado é que acreditaram e tiveram que me dar a razão. Optamos inicialmente por não dizer a nossa irmã sobre o seu diagnóstico, mas tivemos que contar uma parte para que ela pudesse saber a sua real situação. Este foi um momento bastante difícil, mas de muita aprendizagem”.</p> <p>Familiar 1- “os enfermeiros devem seguir as orientações médicas, mas acima de tudo trabalhar com amor, adaptar os cuidados de acordo com as necessidades do paciente, ser amigo do paciente”.</p> <p>Familiar 3- “o enfermeiro tem o papel de ajudar, apoiar, aliviar o sofrimento e promover a recuperação do doente”.</p> <p>Familiar 4- “o enfermeiro deve apoiar, dar atenção, suporte emocional e cuidar o paciente com amor”.</p> <p>Familiar 8- “o enfermeiro deve cuidar com cuidado, ter paciência e amor ao trabalho”.</p> <p>Familiar 1- “não tive a oportunidade de falar com os enfermeiros, o tempo é muito pouco então prefiro estar com meu irmão. Mas o meu irmão nunca me queixou algo então se eles cuidam do meu irmão sem fazê-lo sofrer eu fico contente. Os enfermeiros poderiam ser mais presentes e preocupar-se também com os sentimentos da família, pois todos nós sofremos em ver o nosso irmão no estado em que está”.</p> <p>Familiar 2- “não como gostaria, mas demonstraram empenho, preocupação, empatia e foram solidários. Possibilitaram com que todos pudessem ver a nossa mãe, esclareciam as nossas dúvidas, principalmente quando a encontrávamos num estado crítico”.</p> <p>Familiar 3- “a minha irmã é que falava com os enfermeiros, eu usava o meu tempo somente com a minha mãe, mas penso que os enfermeiros deveriam ter em conta os sentimentos da família. Não é nada fácil, sofremos bastante e queremos sempre fazer algo para ajudar nem que seja pouco, mas simplesmente para nos sentir útil”.</p>
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>Familiar 4- “não conversava muito sobre a doença, mas durante as visitas procurava sempre saber sobre o estado de saúde do meu pai, esclarecia as minhas dúvidas em relação aos sintomas e os enfermeiros demonstravam ter cuidado em escolher as palavras certas para suavizar a situação e de certa forma para não me preocupar. Todo esse cuidado ajudou-me a lidar e a compreender melhor a situação do meu pai”.</p> <p>Familiar 5- “durante as visitas tentei ter o máximo de informações, mas nem sempre conseguia falar com os enfermeiros o tempo de visita era um grande obstáculo. Mas consegui esclarecer a maioria das minhas dúvidas e isto ajudou-me a compreender melhor a doença e saber como deveria agir com os sintomas que o meu avô sentia”.</p> <p>Familiar 6- “não muito, poucas vezes, mas foi bem esclarecido e acima de tudo tiveram empatia pela minha dor, ajudaram-me a compreender melhor e consegui melhorar os cuidados que prestava a minha mulher”.</p> <p>Familiar 7- “não muito, mas quando conversava conseguia esclarecer as minhas dúvidas. Eles demonstravam interesse e preocupação com o meu pai e tentaram sempre nos ajudar a lidar com as nossas preocupações”.</p> <p>Familiar 8- “a minha principal estratégia foi conversar com os enfermeiros, mesmo que o tempo não me ajudasse tentava sempre entender o estado de saúde da minha irmã e os enfermeiros colocavam-se no meu lugar, esclareciam-me todas as minhas dúvidas e me auxiliavam na prestação de um cuidado”.</p> <p>Familiar 1- “poderiam nos dar mais tempo com os nossos familiares, pois o tempo é muito pouco. Que continuem a trabalhar com amor, paciência e que tenham em conta os sentimentos da família, espero que daqui para frente os enfermeiros tenham o interesse em falar com os familiares e procurar saber como tem lidado com a doença”.</p> <p>Familiar 2- “acho que deveriam criar uma liga de apoio para as famílias para ajudá-las no momento de</p>
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>tratamento, prepará-las para enfrentar o processo e para transmitir a informação necessária”.</p> <p>Familiar 3- “poderiam ser mais simpáticos, mais comunicativos, devem ter paciência e esclarecer todas as dúvidas sobre o estado do nosso familiar”.</p> <p>Familiar 4- “acho que na área da saúde o profissional deve ter vocação. Devem trabalhar com amor, ter empatia pela situação do doente e da família, tentar envolver sempre a família nos cuidados, transmitir as informações necessárias e serem solidários”.</p> <p>Familiar 5- “que continuem a trabalhar com amor, a dar atenção aos doentes e as famílias, esclarecer sempre as nossas dúvidas e ter muita paciência”.</p> <p>Familiar 6- “que continuem a desempenhar as suas funções com amor e carinho, principalmente na fase final da vida onde devem preparar a família para assim conseguirem promover uma morte digna”.</p> <p>Familiar 7- “que eles tenham paciência, carinho e amor ao trabalho que desempenham”.</p> <p>Familiar 8- “devem informar a família sobre o estado do doente, esclarecer as dúvidas da família, trabalhar com atenção, cuidado e carinho”.</p>
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------